



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARIO”



Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1^o de Marzo al 30 de Junio del 2013.

AUTOR: Br. Cristiam Angélica Quintero Delgadillo.
Br. Denis Javier Duarte Silva.

TUTOR: Dr. José Francisco Reyes Ramírez
Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas.
UNAN / Managua

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud, ser el manantial de vida y darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestras madres por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos han permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. A nuestros padres por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que nos han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. A mi hermana por ser el ejemplo de una hermana mayor y de la cual aprendí aciertos y de momentos difíciles y a todos aquellos que ayudaron directa o indirectamente a realizar este documento.

A nuestro maestro por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este trabajo, por habernos transmitido los conocimientos obtenidos y habernos llevado paso a paso en el aprendizaje.

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos a Dios por habernos permitido vivir hasta este día, habernos guiado hasta lo largo de nuestras vidas, por ser nuestro apoyo, nuestra luz y camino, por habernos dado la fortaleza de seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

Le damos gracias a nuestros padres, por todo el apoyo brindado a lo largo de nuestras vidas, Por habernos dado la oportunidad de estudiar esta carrera y por ser el ejemplo de vida y por promover el desarrollo y la unidad familiar. A nuestras hermanas por su apoyo en aquellos momentos de debilidad y por ser un ejemplo de estudio, de desarrollo laboral y ser un ejemplo a seguir a lo largo de nuestra carrera. A nuestro esposo y esposa porque de una u otra manera nos han ayudado a perseverar en los momentos más difíciles. A nuestros hijos por ser nuestra inspiración de ser cada día mejores.

A nuestro maestro José Francisco Reyes por todo el apoyo brindado a lo largo de la carrera, por su tiempo, amistad y por los conocimientos que nos ha transmitido.

OPINION DEL TUTOR.

El presente estudio monográfico sobre “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013”, realizado por las Bachilleres. Cristiam Angélica Quintero Delgadillo y Denis Javier Duarte Silva, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Reproductiva, que aborda a uno de los grupos más predominantes y determinante para el desarrollo y estado de salud de la población nicaragüense: LOS ADOLESCENTES.

El embarazo NO deseado, el aumento de la Morbimortalidad Materna en Adolescentes, y el aumento en la prevalencia e incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual, con especial énfasis en el VIH/SIDA, son algunos ejemplos de los problemas que enfrentan a diario los adolescentes, Condicionado y Determinado por un pobre acceso a una Educación Sexual y Reproductiva Integral, siendo uno de sus principales afectaciones el acceso a la Educación sobre un buen manejo de los Métodos Anticonceptivos, creándole a los jóvenes la toma de decisiones erróneas con efectos adversos a mediano y largo plazo y afectaciones incalculables a todos los niveles de nuestro desarrollo Socio Económico.

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollara una vida más saludable donde nuestros jóvenes sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

El manejo y uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes representan un reto para el sistema de salud de la mayoría de los países de América Latina, complicado además por la influencia de múltiples factores socioculturales. Uno de los aspectos más importantes es que la afectación de la población adolescente en la actualidad tendría repercusiones a mediano y largo plazo provocando cambios radicales desde el núcleo familiar hasta niveles socioeconómicos de cada uno de los países. Con afectación directa a todos los niveles del desarrollo.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Quintero Delgadillo y Duarte Silva, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a los Bachilleres Quintero Delgadillo y Duarte Silva, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

Dr. José Francisco Reyes Ramírez.
Profesor Titular
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN- Managua

RESUMEN

En la actualidad Nicaragua, enfrenta problemas de salud propios del subdesarrollo, lo que provoca afectación directa e indirecta hacia grupos vulnerables, dentro de estos últimos, los adolescentes son uno de los más priorizados por el Sistema de Salud del país.

En Nicaragua el mal uso y manejo incorrecto de los métodos anticonceptivos en los adolescentes provoca cada día efectos importantes en el buen desarrollo de su proceso evolutivo.

Las infecciones por el VIH-SIDA, embarazos no deseados, la agudización de los problemas socioeconómicos familiares son solo un pequeño ejemplo de los trastornos provocados por una sexualidad no orientada de forma adecuada y por una deficiente base de información que provoca un mayor impacto negativo en nuestros adolescentes y sobre todo en los estratos sociales más vulnerables, ya que es un hecho que las infecciones de transmisión sexual y los embarazos adolescentes en el país van aumentando año con año.

El impacto socioeconómico que conllevan estos problemas, hace que la información acerca de los Métodos Anticonceptivos hacia los Adolescentes sea un tema de especial interés, como estrategia del Ministerio de Salud, dentro del proceso de disminuir las principales patologías que afectan a nuestra juventud, además de que los jóvenes representan el futuro de la fuerza productiva de nuestro país.

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo del ser humano pues hay mucha inseguridad e inmadurez y por otro lado un sentimiento de invencibilidad, lo cual al final de cuenta termina siendo la norma de comportamiento para muchos jóvenes, con el fin de sentirse aceptados por los demás, factores que conllevan muchas veces a prácticas de riesgo.

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 194 Estudiantes Adolescentes de nivel Secundario del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, aplicándose una encuesta

dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos.

De los 194 estudiantes encuestados el 55.1% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 44.9% al grupo de edad de 15 a 19 años.

Respecto al sexo, el 54.6% correspondió al sexo femenino, y el 45.4% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 47.9% cursaba 1ro y 2do año, 39.7% 3ro y 4to año y un 12.4% se encontraban en 5to año.

Según el estado civil predominó el soltero con un 98.4% y solamente un 1.6% se encontraban Acompañados.

En cuanto a la tendencia religiosa los y las adolescentes en estudio el 45.9% profesaban la religión católica y un 39.2% la evangélica, 14.9% pertenecían a otras entidades religiosas.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los y las adolescentes pero un mal nivel de prácticas, lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los y las adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas pero si es importante a la hora de tomar decisiones.

Los medios de comunicación masivos juegan un rol importante ya que es la radio y televisión (96.4%), seguidos del Colegio (90.7%) como principales Fuentes de Información, acerca de los Métodos Anticonceptivos.

Es con sus amigos (88.7%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los Maestros (69.1%).

Es necesario que la población en general, maestros, padres de familia y adolescentes tomen conciencia de la magnitud del problema en nuestro país, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico y causando severos daños en el seno de la familia. Hay que impulsar en todo momento los principios y valores desde el seno de la familia, como la base principal del fortalecimiento de los jóvenes de hoy y que serán los hombres del mañana.

INDICE.

CAPITULO I: GENERALIDADES

INTRODUCCION-----	1
ANTECEDENTES-----	3
JUSTIFICACION-----	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	9
OBJETIVOS-----	10
MARCO TEORICO-----	11

CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS----- 39

CAPITULO III: DESARROLLO

RESULTADOS-----	48
ANALISIS DE LOS RESULTADOS-----	57
CONCLUSIONES-----	64
RECOMENDACIONES-----	65

CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA----- 68

CAPITULO V. ANEXOS----- 71

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera una de las etapas más importantes en el desarrollo de la vida del ser humano, ya que involucra una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que contribuyen a definir el comportamiento del individuo y su desarrollo dentro de la sociedad.

Esta etapa siempre ha estado marcada por la duda, la inseguridad, la falta de orientación objetiva y adecuada, una educación condicionada por múltiples factores de complejos, prejuicios que han persistido a lo largo de la historia de la humanidad. El efecto directo de esta situación hace que los y las Adolescentes fácilmente tomen decisiones equivocadas y/o no favorables para su propio desarrollo.

Este periodo de crecimiento es bastante complejo y aunque existen diversas conceptualizaciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ubica el inicio de esta etapa entre los 10 y 19 años de edad, acordando que en algunas personas puede darse antes o después de este lapso de tiempo, incluso sin lograr completamente la maduración. ⁽¹⁰⁾

La adolescencia en sus diferentes acepciones es considerada una fase de conflictos donde el individuo exhibe su conducta dentro de la sociedad.

Los Métodos Anticonceptivos son parte de esta realidad y a la vez nuestra responsabilidad el hecho de que brindemos a todos los miembros de la sociedad una información real, objetiva y actualizada sobre los mismos.

Es de suma importancia que los y las Adolescentes se apropien de esta información, de estos conocimientos, que tendrán su efecto directo en el mejoramiento de las condiciones que hasta la fecha provocan un verdadero problema de salud pública en la mayoría de los países en vías de desarrollo.

Es de interés mayúsculo para el Sistema de Salud, para Organismos que trabajan en función del bienestar de los Adolescentes, para el proceso de modificación de políticas públicas como estrategia para elevar el desarrollo de los países, el medir, el evaluar, el revisar

siempre como se encuentra las características de la información en este grupo de la sociedad que como ya se ha mencionado, los y las adolescentes, son la base para el futuro.

Esta investigación hace énfasis en salud sexual, desarrollo del adolescente, planteándose como objetivo, determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en los adolescentes del municipio de San Francisco Libre, departamento de Managua.

ANTECEDENTES

En Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo. En Colombia, 70 de cada 1 000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras que el 12 % de las adolescentes urbanas y el 16 % de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción, porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes. ^(1,2)

En 2011 se realizó en Chile un estudio sobre la anticoncepción en adolescentes revelan que el año 2006 el 44,7% de los jóvenes encuestados entre 15 - 29 años declara haber utilizado anticoncepción, aumentando a 51,4% el año 2009. El porcentaje de adolescentes entre 15 - 19 años que utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual según esta fuente fue de 54,8 % el año 2006 y 58,3% el 2009, considerando mejor conocimiento de los métodos anticonceptivos de la población adolescente para los años posteriores al 2009. Los métodos anticonceptivos utilizados más frecuentemente en la primera relación sexual fueron el preservativo masculino (85,7%) y anticonceptivos orales (19,1%). En la última relación sexual se observa una fuerte disminución en el uso de condón masculino (44,2%) y aumento en la utilización de anticonceptivos orales a 44,2% ⁽⁹⁾

Estudios realizados en diferentes países de América Latina en diferentes momentos y grupos de adolescentes han demostrado que los adolescentes de 10 a 19 años de edad, no tenían conocimientos de todas las enfermedades de transmisión sexual, siendo el grupo de edad de mayor relevancia el de 10 a 13 años por sus escasos conocimientos sobre sexualidad. ^(3,7)

En Honduras, por ejemplo, la tasa de adolescentes embarazadas es de 23 %, en El Salvador de un 21 por ciento, en Guatemala es de 17 por ciento, y la tasa más baja corresponde a Costa Rica con el 9 por ciento, según ENDESA 2001 la información publicada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) de cada 100 adolescentes de 13 a 18 años, 25%, ya son mamás, cuya tasa es la más alta en la región centroamericana.

Un estudio en El Salvador encontró resultados menores al indagar sobre la opinión que tenían los adolescentes acerca del uso de métodos anticonceptivos; que se observó que las jóvenes tienen tres veces mayor probabilidad que los varones de no utilizarlo debido a creencias erróneas sobre su seguridad e inocuidad. ⁽⁵⁾

En el 2005 hubo un aumento en la demanda de anticoncepción de emergencia, siendo del 0,2% entre los 15-19 años, el doble que en la franja de edad 20-24 años. En estadísticas más recientes de un área de salud de Madrid se recoge la cifra de 4,45% en menores de edad. ⁽⁴⁾

Con interés en salud sexual, Zapata (2010), resalta una desconexión significativa entre las actitudes de los adolescentes para aceptar la responsabilidad de usar un método anticonceptivo y lo que hacen en su vida cotidiana. Los resultados también resaltan que la confusión sobre las opciones anticonceptivas aún es general y preocupante. ⁽¹⁹⁾

Se han realizados estudios sobre conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos y han arrojados resultados alarmantes sobre el mismo. El nos indican que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años del total de las adolescentes, 97% tenía conocimiento acerca de los distintos métodos anticonceptivos, pero 68% no los usó o los usó en forma incorrecta. De las pacientes encuestadas, 78% había sido informada acerca de los mismos. ⁽¹⁷⁾

Nicaragua

En 1995 un estudio sobre conocimientos y prácticas de anticonceptivos en mujeres adolescentes atendidas en el centro de salud Jorge Sinforoso Bravo, Granada encontró que el 73% de adolescentes entrevistadas tenían conocimientos de métodos anticonceptivos; la práctica anticonceptiva de las adolescentes que tenían conocimientos fue del 18%. ⁽²⁵⁾

En otro estudio sobre el nivel de conocimientos sobre salud reproductiva y métodos de planificación familiar realizado en Camoapa, Muy Muy y San Carlos en diciembre de 1995 se encontró que: el 54.1% de estos tenía buen nivel de conocimientos y en el 40% fue

regular.; el 39% de las mujeres en edad fértil usaban métodos anticonceptivos y las razones de no usarlo fueron que el 24.2% deseaban quedar embarazadas, un 19% no tenía actividad sexual, el 13 % por oposición del conyugue, el 10.35% estaban amantando y solo el 4 % por molestias del método. ⁽¹⁶⁾

Según datos de la encuesta Nicaragüense de demografía y salud (ENDESA) en el año 2001 se encontró que en menos de 10 años el uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado en 20 puntos porcentuales al pasar del 49% en 1993 al 69% para este año. El uso de métodos modernos entre las mujeres en unión se ha incrementado, particularmente en el grupo de edad de 15 a 19 años, al pasar del 40 % al 53% entre 1998 y el año 2001. La prevalencia del uso de algún método anticonceptivo aumenta con la edad de la mujer hasta alcanzar 75% en las mujeres casadas o unidas de 35 a 39 años de edad en comparación con las mujeres de 15 a 19 años que tenían una prevalencia de uso de 55%. ⁽⁸⁾

El uso de métodos anticonceptivos es mayor en las mujeres de entre 25 y 29 años, con un 74 %. Las adultas de 40 a 44 años, alcanzan un rango promedio de 76 %; sin embargo, el índice más bajo corresponde a las mujeres adolescentes en unión de 15 años y jóvenes de 19 años. ⁽⁸⁾

En un estudio de intervención cuasi-experimental sobre el Impacto de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva accesibles para adolescentes desatendidas y de escasos recursos de Managua, Nicaragua en el 2006 en el que fue medido su nivel de conocimientos y uso de los anticonceptivos 2,045 adolescentes (68%) mencionaron al menos dos anticonceptivos: 667 receptoras (74%) versus 1,378 no receptoras (65%). De las 1,025 adolescentes que ya habían iniciado relaciones sexuales, el 11% de ellas estaban embarazadas y el 2% afirmó querer tener un bebé el siguiente año. ⁽²⁰⁾

En cuanto al uso de métodos modernos de contracepción, se tomaron en cuenta sólo las respuestas de las 888 restantes jóvenes con vida sexual activa; un total de 437 jóvenes (50%) hicieron uso de métodos anticonceptivos modernos. De todas las adolescentes, 1,480 (49%) mencionaron el uso del condón como método para prevenir las ITS, incluyendo 487

receptoras (54%) vs. 993 (47%) no receptoras, 179 jóvenes con vida sexual activa (21%) reportaron haber hecho uso del condón en el último encuentro sexual, incluyendo 64 receptoras (23%) versus 115 (20%) no receptoras.

Según Morales y Torres 2006, el rango de IVSA predominó en las edades de 14 a 16 años con un 45.5%, seguido por los mayores de 17 años con 43.2%; en cuanto al conocimiento un 95.8% ha escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos, 80.2 % conoce algún método anticonceptivo sin embargo apenas 68 % considera que el condón utilizado correctamente es uno de los métodos más adecuados, a pesar de esto tan solo 53.3% tuvo prácticas correctas en el uso de métodos anticonceptivos. ⁽¹⁸⁾

Según Hernández Martínez 2010, el rango de IVSA predominó en el grupo menor de 17 años con 61.6%; en relación al conocimiento q poseen los adolescentes sobre métodos de planificación familiar, el 80% ha escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos y conoce el método anticonceptivo; un 88 % cree q la píldora no protege contra ITS, 72% desconoce q la píldora debe tomarla solo la mujer; en cuanto al uso de métodos de planificación de barrera el 82 % considera que el condón protege contra ITS, el 40% de los adolescentes mayores de 17 años obtuvo un nivel conocimiento bueno. Con respecto a la fuente de información sobre métodos anticonceptivos los varones mencionaron en primer lugar a los amigos en un 30%, seguido de internet un 28.3%, y los padres y tv en un 8.3% y de revistas, personal de salud y novio un 5%. ^(15,16)

En cuanto a la actitud el 90% considera que la consejería sobre métodos anticonceptivos es importante, y 63 % considera que como adolescente puede utilizar un método anticonceptivo. Los adolescentes que tenían vida sexual activa tenían prácticas incorrectas en un 70%.⁽⁷⁾

En 1999 se realizó un estudio en el instituto Maestro Gabriel de Managua sobre conocimientos actitudes y prácticas en salud reproductiva en adolescentes de 15- 19 años encontrándose: que la mayoría de los adolescentes aceptan el uso de métodos

anticonceptivos principalmente varones en un 84.8% los cuales han usado o usan algún método, siendo principalmente los del grupo de 17 a 18 años.

La información la han obtenido a través de la radio la televisión y muy probablemente por medio de la familia. El 94.5% de los estudiantes de IV año han usado o usan algún método anticonceptivo siendo estos de procedencia urbana en un 83.7%, dentro de los métodos más conocidos para ambos sexos tenemos el condón y las píldoras.

En un estudio realizado para valorar conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos de adolescentes en el Tránsito, Leon y Camoapa, Boaco 2003 se destacó que el 67% de los adolescentes tenía un nivel de conocimiento regular, 26.9% bueno y 16% malo; de los adolescentes que habían iniciado vida sexual el 67% estaban activos sexualmente y de ellos el 77% usaban métodos anticonceptivos, la mayoría considero que la religión no influye en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos aunque esta la prohíba por considerarlo pecado estos los usan⁽¹⁶⁾.

En un estudio realizado en Jinotepe, Carazo en cuanto al conocimiento 80% escucho hablar de métodos anticonceptivos y conocen algún método anticonceptivo, 57% desconoce si la píldora es un método exclusivo de la mujer, el 60% consideran que deben utilizar métodos anticonceptivos cuando inician vida sexual activa, el 88% cree que la píldora no protege de enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto a actitud 90% considera que la consejería sobre métodos anticonceptivos es muy importante, 63% consideran que como adolescentes pueden utilizar anticonceptivos, el 75% estuvieron de acuerdo que si tuvieran una pareja conversarían sobre cómo protegerse de las ITS y el SIDA.

Con relación a las prácticas en cuanto a si usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual el 54% respondió que no, 45% respondió que sí y el 1% no respondió. El método más utilizado por los varones fue el preservativo en un 35.1% un 30% dijeron no utilizar métodos anticonceptivos ⁽¹²⁾

JUSTIFICACIÓN

La educación sexual referente a los métodos anticonceptivos, es un tema que en la actualidad requiere ser impartido de forma constante, puesto que los adolescentes presentan más curiosidad acerca del mismo y muchas veces estos no manejan la información más adecuada, en primer lugar porque los padres por temor no son capaces de hablar con los hijos abiertamente sobre el tema, en segundo lugar por el hecho de que la información que poseen proviene de los medios de comunicación o por la información que obtienen a través de sus compañeros.

Los conocimientos insuficiente o erróneos y la falta de orientación sexual conduce a situaciones conflictivas, de gran tensión y frustraciones que ocasionan un número considerable de madres jóvenes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, inicio temprano de la actividad sexual, trastornos depresivos y suicidio, alteraciones psíquicas, elementos que indirectamente interfieren en el adecuado desarrollo de los y las adolescentes dentro de la sociedad.

Por esta razón, resulta pertinente que las instituciones realicen o coloquen en prácticas las diversas estrategias que implementa el sistema de salud, que fomenten un mayor interés y a su vez brinde a todos los adolescentes una información clara, objetiva y científica acerca del tema de sexualidad y métodos anticonceptivos.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, cabe resaltar la importancia de estudiar a los adolescentes tal como se desarrollan en la sociedad, en su contexto familiar, en su ambiente socioeconómico y cultural, lo que conlleva un cambio al paradigma, que considere la salud del adolescente con una visión holística, basada en las necesidades percibidas por ellos, que sirva para instrumentar posteriormente acciones de promoción y prevención que mejoren su salud sexual y reproductiva.

Esta investigación servirá como base a futuras investigaciones, puesto que se buscara determinar el nivel de conocimiento actitudes y prácticas que tienen los adolescentes del instituto concepción de María del Municipio de San Francisco Libre, departamento de Managua. Esta investigación contribuirá con el sistema de salud, para realizar promoción, prevención y educación de los y las adolescentes, y así poder actuar en la disminución de factores de riesgo y afianzar los factores protectores para desarrollar y mantener una sexualidad satisfactoria y sobre todo responsable.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El incremento de las tasas de Infecciones de Transmisión Sexual, el fenómeno que más del 50% de los casos nuevos de VIH/SIDA en el mundo se presenta en jóvenes y sobre todo en países en vías de desarrollo, el desequilibrio socioeconómico que representa un embarazo no deseado, la mayor frecuencia de morbilidad materna en nuestro país producto de falta de educación sexual y sobre todo en métodos anticonceptivos

Los adolescentes constituyen un grupo de alta vulnerabilidad debido a las características propias de esta edad, así como la carencia de información y conocimientos en Temas muy importantes dentro del universo de la Salud Sexual y Reproductiva, sobre todo con respecto a los Métodos Anticonceptivos.

Estudios realizados a nivel nacional reportan que los adolescentes usan poco los métodos anticonceptivos, y si los usan lo hacen de forma y manejo incorrecto.

En el municipio de san francisco Libre, departamento de Managua, se observa un alto índice de adolescentes embarazadas captadas en las consultas médicas. Este hecho conlleva a realizar el presente estudio el cual responde a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los y las Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Describir las características sociodemográficas de los y las adolescentes del presente estudio
- 2) Identificar el nivel de conocimiento que tienen los y las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos
- 3) Identificar las fuentes de información más frecuente acerca de los Métodos Anticonceptivos
- 4) Conocer la actitud que tienen los y las adolescentes frente a los métodos anticonceptivos
- 5) Determinar el nivel de práctica de los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos

MARCO TEÓRICO

Adolescencia:

Según la organización mundial de la salud (OMS) la define como; la etapa comprendida entre los 10 y 19 años de edad, que se caracteriza por una serie de cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. ⁽¹⁰⁾

Comprende dos fases: la adolescencia temprana, desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía, desde los 15 a los 19 años de edad. En cierto grupo etario la adolescencia se superpone con la juventud, entendida como el período comprendido entre los 15 y los 24 años. La juventud es una condición psicológica que coincide con la etapa post pubertad de la adolescencia, ligada a la interacción social en la definición de la identidad y a la asunción de responsabilidades. Es por ello que la condición de juventud no es uniforme, y varía de acuerdo al grupo social que se considere (OPS y OMS, 1995). ⁽¹⁰⁾

Es importante destacar que en esta etapa del desarrollo ocurren cambios biológicos, y hormonales; como la primer menstruación y con ello la capacidad de ser madre. Así también se despierta la curiosidad por la relación sexual y el instinto sexual.

Pubertad:

Es la fase de transición entre la infancia y la edad adulta donde se concibe la madurez sexual en que se realizan los cambios morfológicos y funcionales del organismo que conducen al inicio de la fertilidad. Se distinguen tres fases:

- a. Prepuberal: en el que se inicia cambios en la morfología
- b. Puberal: en que se completa la maduración del aparato genital
- c. Postpuberal: en el que acaba el desarrollo somático y psicosexual

Sexualidad y adolescencia:

Según un grupo de expertos, que fueron convocados por la OMS en Ginebra en 1975. Salud sexual la definen como la integración de los elementos somáticos, emocionales y sociales del ser sexual, por medios que sean ciertamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

En esta etapa de la vida, es cuando el ser humano adquiere la capacidad de procreación. Ello desde siempre ha generado preocupación en los adultos, por temor a que los jóvenes no adopten un comportamiento sexual responsable.

El acto sexual es una relación interpersonal y por lo tanto debe evaluarse en términos de sus efectos si ayuda o perjudica a cada uno de los componentes. La sexualidad puede ser fuente de alegrías o sufrimiento por eso es importante que los jóvenes comprendan que su sexualidad debe ser pensada como otro aspecto más de su proyecto de vida y no ser vivida al azar.

Salud reproductiva

Conferencia internacional sobre población y desarrollo que se realizó en el Cairo en 1994 contribuyó a la legitimación y anuncio una definición más completa:

“La salud reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y su funcionamiento” Implica la salud sexual, y además “Sobrepasa el aspecto técnico de la planificación familiar al considerar los distintos factores y motivos que afectan los comportamientos reproductivos, tales como el papel de los hombres, las relaciones de poder entre los sexos, la posición de la mujer y el papel de las instituciones sociales en las estrategias de reproducción así como en las elecciones individuales”.⁽⁶⁾

Si bien el reconocimiento de la sexualidad en general ha representado un avance y a la vez un aporte en el campo de la salud reproductiva, y que incluso se ha difundido por las

instituciones del sector salud, no se ha del todo logrado el reconocimiento a la sexualidad adolescente.

Por lo tanto, Muchos adolescentes consideran que sus maestros están mal preparados y/o temen hablar sobre sexualidad con sus padres, debido a esto la mayoría reciben la instrucción de otro miembro de su mismo grupo o por los medios de comunicación en los que a menudo brindan información de sexualidad de forma distorsionada o discreta. Debido a esto la gran mayoría de las personas que toman la decisión de ser sexualmente activas lo hacen con una información inadecuada.

Todo esto hace que los y las adolescentes asuman su sexualidad en un ámbito de inseguridad, por falta de información , sin accesibilidad de métodos anticonceptivos, sin tener derecho a la atención en el área de ginecología y obstetricia de los servicios de salud, y con la discriminacion de la sociedad lo cual hace que en lugar de vivirse como un derecho, se viva en situaciones de riesgo y peligro que traen como consecuencia embarazo no deseados, abortos y contagios de diversas enfermedades de transmisión sexual a muy temprana edad.

Los adolescentes que inician relaciones sexuales a temprana edad tienen factores de riesgo como la pobreza, falta de aprendizaje escolar, hábitos de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas o el uso de estupefaciente; estos adolescentes provienen de familias con problemas, en donde han sido maltratados, por lo que tienen una autoestima baja, es por ello que encuentran en las relación sexual un escape de la sociedad, al abandono, una huida emocional y física. ⁽²⁾

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes:

Se hace referencia a los datos objetivos en los que una persona se fundamenta para expresar su conducta, incluyendo el hecho de ser conocedor, comprender y analizar; sin embargo no garantiza una conducta adecuada, pero es necesario para que una persona tenga conciencia

y razones para adoptar o modificar determinada conducta o creencia acerca de los métodos anticonceptivos, por tanto no garantiza el uso de estos sino su documentación. ⁽¹⁹⁾

Según las últimas encuestas realizadas a nivel nacional, se plasma que casi el cien por ciento de las mujeres sexualmente activas posee conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, las tasas de fecundidad son mayores en el sector rural que en el sector urbano, así también las tasas de fecundidad disminuían a menudo que aumentaba la escolaridad. ⁽⁸⁾

A pesar de lo antes expuesto la tasa de fecundidad han ido disminuyendo tanto en el área rural como en la población menos educada, en cambio en las jóvenes menores de 19 años ha disminuido poco; siendo Nicaragua el país con una de las tasas de fecundidad más alta a nivel mundial. ⁽⁸⁾

Actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos:

Actitud, se definir como la posición personal frente a un objeto o situación que predispone a reaccionar de cierta forma. Literalmente no es cuantificable, pues se trata de algo relativo, no es directamente observable, sino que tiene que ser deducida a partir de las respuestas del individuo. Son adquiridas y no heredadas, por lo tanto su desarrollo implica socialización y hábitos. Considerándose de esa manera las características de cada individuo como actitudes adecuada o inadecuadas ante el uso de métodos anticonceptivos; en este caso los adolescentes. ⁽²¹⁾

Se han realizado varios estudios que analizan factores de riesgo en los adolescentes que favorecen o se asocian a que los jóvenes tengan relaciones sexuales desprotegidas, con el consiguiente embarazo precoz. Entre estos factores están los individuales, familiares, y sociales. ^(1,7)

Prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva:

Se nombran hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo como sabemos hay diversos factores que impiden su uso, entre los cuales tenemos:

- El requisito de autorización por terceros (tutores).
- Doctrinas religiosas.
- Influencias del rol de géneros (diferencia entre sexo).
- Características sociodemográficas.

El uso de los métodos anticonceptivos está ligada con la autoestima de cada uno de los adolescentes y la fijación de metas con respecto al futuro. El adolescente que tiene altas expectativas futuras, percibe el embarazo como una amenaza para la consolidación de sus metas, en cambio el adolescente con baja expectativas, no percibe que su futuro este comprometido y por ende no está motivado por adoptar un método anticonceptivo. ⁽⁷⁾

Factores Sociodemográficos y Gineco Obstétricos que influyen en el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes:

Edad de la primera relación sexual:

La edad es un factor importante de la fecundidad en los países subdesarrollados como el nuestro, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta la edad materna, que influye en el bien estar binomio materno fetal. ⁽³⁾

Diversos estudios realizados en América latina revelan que la edad media en que las mujeres inician su vida sexual activa, oscila entre los 16.6-17.9 años de edad lo que denota un riesgo importante para la adolescente de quedar embarazada, sobre todo porque la primer relación sexual ocurre de manera espontánea y no planificada sin ninguna protección contra el embarazo

Estado civil:

Los estudios demuestran que gran proporción de adolescentes no casadas son sexualmente activas, aunque muchas de ellas no tienen intercambio sexual frecuente. Algunas son usuarias irregulares de anticonceptivos o no usan anticonceptivos confiables, exponiéndose así al embarazo no deseado.

Escolaridad:

La maternidad adolescente ha ido incrementándose principalmente en las zonas rurales con bajo nivel educativo. En general se mantiene una asociación positiva entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos y la educación.

Religión:

En América Latina, la religión no ejerce gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos; Sin embargo, aunque la religión no tenga efecto sobre las decisiones individuales, en algunos países ejerce un efecto importante sobre la disponibilidad sobre los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de planificación familiar flaquean en ofrecer ese tipo de servicio, por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas. ⁽⁴⁾

Razones para no utilizar método de anticoncepción:

- 1) Poco conocimiento sobre los riesgos del embarazo.
- 2) La creencia de que los anticonceptivos intervienen con el placer, y la intimidad.
- 3) La percepción de que es difícil obtener anticonceptivos. ⁽⁵⁾

Las adolescentes tienen el derecho a obtener información apropiada para poder tomar decisiones y accesos a métodos seguros, eficaces, aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad y que les ayuden a actuar de forma responsable.

En la actualidad se dispone de una amplia gama de métodos anticonceptivos, sin embargo, Un método anticonceptivo ideal es aquel que:

- 1) Es eficaz: que no ocurra ninguna gestación en el 100% de las parejas usuarias.
- 2) Reversible: una vez suspendido el método anticonceptivo y manteniendo normalmente la relaciones sexuales, deberá ocurrir una gestación en su periodo no mayor de 2 años.
- 3) Inocuo: que no provoque efectos secundarios en las parejas que lo usan
- 4) Aplicable: su manejo deberá ser fácil y aceptado por la pareja.
- 5) Económico: que no sea difícil su obtención, monetariamente hablando. ⁽²³⁾

Métodos anticonceptivos: ^(10,13,14)

Se designa bajo este nombre, todos aquellos mecanismos utilizados por el hombre, mujer o la pareja a fin de que les permita decidir por sí mismas tener o no, y el número de hijos que desean, así como decidir el momento oportuno. Además es un derecho humano, y una estrategia de salud pública para el bien estar familiar para que facilite el desarrollo socioeconómico y sostenible de cada familia.

La anticoncepción impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación.

Clasificación de los métodos anticonceptivos:

Métodos anticonceptivos femeninos

Métodos temporales

Métodos naturales

- Método de la temperatura basal corporal
- Abstinencia
- Método del ritmo (calendario)

- Método del moco cervical (Billings)
- Método sintodermico (combinación de los anteriores)
- Coitus interruptus
- Lactancia materna
- Método del collar del ciclo o días fijos

Anticonceptivos hormonales:

- Progestágenos orales
- Anticoncepción hormonal prolongada (inyectables)
- Implante subdérmico de Norplant

Dispositivos intrauterinos

- Asa de lippes
- T de cobre

Métodos de barrera:

- Preservativo (condón)
- Métodos vaginales (diafragma, condón femenino)
- Químicos (óvulos, espuma, cremas, jaleas, cremas)

Métodos permanentes:

- Oclusión tubarica bilateral

Métodos anticonceptivos masculinos

- Temporales:
- Naturales
- Barrera

Permanentes:

- Vasectomía

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:

- Anticoncepción en la adolescencia
- Anticoncepción de emergencia

Métodos naturales:

La organización mundial de la salud define estos métodos como métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer.

De esta definición se deduce un pleno conocimiento y vigilancia de los signos y síntomas del ciclo menstrual y por otra parte un compromiso responsable de la pareja para llevar anotaciones de las fechas y de los cambios esperados del ciclo menstrual y de la abstinencia de realizar actividad sexual en las fechas fértiles.

Clasificación de los métodos naturales:

Método de la temperatura basal corporal:

Este método está basado en el cambio de temperatura basal corporal que se produce poco después de la ovulación. Está relacionado con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo. Después de la ovulación hay un aumento de 2 a 5 décimas de la temperatura, nivel que se mantiene alto hasta la siguiente menstruación, entonces el periodo infértil post ovulatorio del ciclo, inicia el tercer día después de observarse el cambio de temperatura.

Abstinencia:

Consiste en la no práctica sexual voluntaria de mujeres y hombres a fin de evitar embarazos. En realidad no se le caracteriza como un método anticonceptivo en si, por

obvias razones. La abstinencia periódica es implícita en todos los demás métodos naturales para la anticoncepción

Métodos del ritmo o calendario (OGINO KNAUS):

Este consiste en reconocer los días fértiles e infértiles de la mujer basados en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales.

Ogino en 1928, mediante el estudio de mujeres por laparoscopia, observa que ninguna ovulación había ocurrido antes de los 16 días, ni después de los 12 días previos a la siguiente menstruación.

Debido a la variabilidad de la longitud de los ciclos, se requiere la duración de los ciclos en los 10 a 12 meses anteriores, después se aplican ciertas formas para conocer los días en que hay probabilidades de concepción. Aproximadamente el periodo de abstinencia tiene que ser de 12 a 16 días.

Método del moco cervical (de BILLINGS):

Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical en los períodos pre y post ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las sensaciones vaginales y vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos.

En el ciclo de 28 días, durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación, bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma un tapón grueso, pegajoso y viscoso que ocluye el cuello del útero, hay sensación de sequedad en la vagina y hace que la vulva se note seca al tacto (Período preovulatorio). Durante el tiempo de ovulación, por efecto del incremento de los estrógenos, aparece primero cierta cantidad de moco en la vagina, al principio es escaso y provoca sensación de humedad en la vagina, es grueso, no elástico, pero al continuar aumentando los niveles de estrógeno antes y durante la ovulación el moco cambia a una sustancia más líquida, muy lubricante, resbalosa, el moco es claro,

transparente, delgado, y elástico, puede estirarse hasta 6 ó 10 cm. sin romperse, fluye muy abundante y hace que la vagina y la vulva se note húmeda al tacto (Período ovulatorio).

Método del collar del ciclo o días fijos: ⁽¹¹⁾

El método del Collar del Ciclo o Días fijos permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de conocer el ciclo menstrual, su período fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales o evitar las relaciones desprotegidas durante esos días.

El collar del ciclo es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección. Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo.

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo). Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración.

El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo.

Además del collar, debe utilizarse un calendario para anotación del primer día de sangrado de cada ciclo menstrual y una tarjeta con instrucciones para el mejor uso del método.

Ventajas del conocimiento del periodo fértil, (método del ritmo, Billings, y temperatura basal)

- ✓ Promueve una mejor comunicación entre parejas
- ✓ La mujer aprende a conocer y explorar su cuerpo
- ✓ No tiene efecto secundarios

- ✓ No necesitan un seguimiento especial por parte del personal de salud
- ✓ Son de costos muy bajo
- ✓ Aceptables para las parejas que siguen los lineamientos de la iglesia católica

Desventajas:

- ✓ son pocos seguros para mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- ✓ El periodo de instrucción es relativamente largo (3 meses aproximadamente).
- ✓ Se requiere cierto grado de disciplina para llevar un registro diario.
- ✓ Es indispensable un compromiso de la pareja
- ✓ Infecciones y otros factores pueden afectar el moco cervical
- ✓ Requieren abstinencia periódica por un periodo de una semana o más.
- ✓ No previenen las enfermedades de transmisión sexual.

Coitus interruptus o retiro:

Es un método de planificación familiar que consiste en el retiro del pene de la vagina antes de producirse la eyaculación.

Ventajas:

- ✓ Es la única opción con que cuentan muchos jóvenes.

Desventajas:

- ✓ Requiere control de la respuesta sexual, por lo que en muchos jóvenes inexpertos se traduce a una alta frecuencia de embarazos.
- ✓ Este método no garantiza la anticoncepción por el posible paso de espermatozoides en el líquido seminal.
- ✓ No protege contra las infecciones de transmisión sexual.

Anticoncepción hormonal:

Orales combinados:

Es un método de anticoncepción sistemático, independiente del coito, que puede ser administrado por la misma mujer.

Son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (progestina y estrógeno) iguales a las hormonas naturales. Tiene una eficacia del 97% al 99% si se usa de forma correcta y consistente.

Estos interfieren en el proceso de la fecundación, previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.

Tipos de anticonceptivos orales:

Pueden ser divididos en dos grupos:

Asociación de estrógenos y progestágenos:

- ✓ Combinación monofásicos (dosis fija)
- ✓ Multifásicos (bifásicos y trifásicos)

Preparados de gestagenos:

- ✓ Gestagenos monofásicos (dosis fija)

Combinados monofásicos:

Llamados así porque tienen una dosis de estrógenos y una dosis de progestágenos que se administran en la misma concentración todos los días. Son considerados como el método anticonceptivo más seguros y sobre el que más experiencia acumulada hay. En general existen dos generaciones de preparados combinados.

La primera generación contiene dosis altas de estrógenos (generalmente etinilestradiol, a dosis mayores de 50 mcg) y los primeros progestágenos como, (norestisterona y noretindrel)

La segunda generación aparece debido a la tendencia de buscar menos concentraciones con el fin de reducir los efectos secundarios. Así, el etinilestradiol se fija a dosis de 50 mcg, combinados con el nuevo progestágeno como el levonorgestrel. Posteriormente se desarrolla una nueva generación de progestinas enfocadas a reducir los cambios en el metabolismo de lípidos y carbohidratos, debido a su actividad androgénica, observados en las usuarias de anticonceptivos combinadas.

En Nicaragua el Ministerio de Salud ofrece anticonceptivos hormonales combinados, en tres fórmulas:

	Estrógenos	Mg	Progestágenos	Mg
Microgynon	Etinilestradiol	0.03	Levonorgestrel	0.15
Neogynon	Etinilestradiol	0.15	Levonorgestrel	0.25
Lofemenal	Etinilestradiol	0.3	norgestrel	0.3

Multifasicos:

Los tratamientos secuenciales o multifasicos se deben a la preocupación por disminuir los efectos metabólicos indeseables de los progestágenos, disminuyendo las dosis de los mismos. Se intentan imitar los cambios cíclicos con los niveles naturales de progesterona.

El tratamiento bifásico se encuentra actualmente en desuso. En la mayor parte de las fórmulas utilizadas actualmente, las dosis de estrógenos son igual a la de los anticonceptivos de dosis reducida, pero las dosis de progestágenos varía durante el ciclo.

Estos anticonceptivos tienen en general la misma eficiencia que los anticonceptivos orales combinados de dosis bajas, pero se ha observado que es difícil seguir la secuencia, especialmente en mujeres con bajo nivel cultural. Además no es totalmente demostrada una mejoría en cuanto a los cambios en el metabolismo de los lípidos y carbohidratos.

Indicaciones:

- ✓ Mujeres jóvenes sexualmente activas
- ✓ Parejas que desean espaciar los embarazos.
- ✓ Mujeres multíparas
- ✓ Adolescentes sexualmente activas
- ✓ Mujeres no lactantes en el periodo postparto
- ✓ Mujeres en el postaborto inmediato
- ✓ Mujeres con ciclos menstruales dolorosos y con abundante sangrado
- ✓ Mujeres con quistes ováricos recurrentes

Contraindicaciones relativas:

- ✓ Hábitos de fumar
- ✓ Edad avanzada (mayor de 35 años)
- ✓ Obesidad
- ✓ Hipertensión arterial en tratamiento
- ✓ Diabetes mellitus
- ✓ Historia familiar de enfermedad arterial
- ✓ Algomenorrea
- ✓ Depresión severa

Complicaciones:

- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Desordenes circulatorios
- ✓ Embolia pulmonar
- ✓ Tromboflebitis
- ✓ Infarto del miocardio

- ✓ Trombosis de la vena mesentérica y pélvica
- ✓ Activación del mecanismo coagulante y alteración del metabolismo de los lípidos y carbohidratos
- ✓ ACV

Efectos secundarios no deseados:

- ✓ Metrorragia
- ✓ Oligomenorrea
- ✓ Nauseas
- ✓ Turgencia o sensibilidad en los senos
- ✓ Depresión
- ✓ Cambios de humor
- ✓ Cambios de peso

Progestágenos monofásicos:

La mini píldora anticonceptiva, que únicamente contiene progestágenos, llega al mercado en respuesta a las inquietudes por los efectos secundarios de los estrógenos.

Se encuentra en diferentes fórmulas, algunas de ellas se escriben a continuación:

	Progestágenos	Mg
Micronor	Noretrindona	0.35
Ovrette	Norgestrel	0.075
Noregeston	Levonorgestrel	0.03
Femulen	Acetato de etinodiol	0.5

Indicaciones:

- ✓ Mujeres lactantes
- ✓ Mujeres con cefaleas o hipertensión arterial
- ✓ Mujeres obesas y/o diabéticas
- ✓ Mujeres de mayor edad (mayor de 45 años)

Contraindicaciones:

- ✓ Menor eficacia que los anticonceptivos orales combinados
- ✓ Aumento de embarazos ectópicos, en el caso de concepción
- ✓ Aumento de la frecuencia de quistes ováricos
- ✓ Necesidad de una fuerte disciplina a la hora de la toma de la pastilla.

Anticoncepción hormonal de acción prolongada (inyectables):

En el caso de los métodos Intramusculares hormonales combinados mensuales son anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes. La eficacia es mayor al 99% y actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

En los métodos inyectables intramusculares solo con progestágenos de depósito trimestral son una sustancia esteroidea de progestágenos sola administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, y es reversible. Este anticonceptivo actúa a nivel de moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Dependiendo del tiempo en que ejercen su efecto de anticoncepción existen tres clases de preparados:

Acetato de medroxiprogesterona (DMPA o depoprovera)

Es una solución acuosa de micro cristales, que se inyecta trimestralmente. A dosis de 150 mg de DMPA, la tasa de embarazo es de 0.4 por cada 100 mujeres/año.

Enantato de noretindrona (net en o norestirat)

Es un éster de cadena larga de la noretindrona, progestágeno derivado de la testosterona. Se aplica a dosis de 200 mg de NET EN cada dos meses, la tasa de embarazo fue de 1.4 por cada 100 mujeres/año. Este método es poco usado actualmente.

Inyectables mensuales con estrógeno y progesterona:

Estas inyecciones fueron desarrolladas a fin de evitar la tasa de abandono que provocan inyectables tradicionales por las irregularidades mensuales. Su uso es amplio en zonas como Chile y América Latina.

Entre los preparados más comunes tenemos:

	Progesterona	Mg	Estrógeno	Mg
Topacel	Acetofenido	150	Enantato de estradiol	10
Patector	Dihidroxi progesterona	50	Valerato de estradiol	5
Mesigyna	Enantato de noretisterona	50	Valerato de estradiol	5
Cyclofem	Acetato de medroxiprogesterona	25	Cipionato de estradiol	5

DMPA:Indicación:

- ✓ Mujeres que no desean más hijos y que no se deciden por la esterilización quirúrgica

- ✓ Mujeres que se encuentran en el periodo peri menopáusico
- ✓ Malas condiciones socioeconómicas o no tienen disciplina para la toma diaria de los anticonceptivos orales
- ✓ Complicaciones cardiovasculares (HTA, cefaleas, fumadoras, dolor en piernas, hiperlipidemia, mayor de 35 años)
- ✓ Anemia de células falciformes

Contraindicaciones:

- ✓ Mismas que para los anticonceptivos orales combinados, pero no aumentan el riesgo para enfermedades cardiovascular
- ✓ Cambios de humor
- ✓ Cefaleas, distensión abdominal, dolor mamario
- ✓ Cambios de peso

Inyectables mensuales:

Indicaciones:

- ✓ mujeres que desean espaciar los embarazos
- ✓ mujeres jóvenes en general
- ✓ mujeres a las que los desórdenes menstruales harían abandonar la planificación

Contraindicación:

- ✓ Cáncer de mama.
- ✓ Cáncer del tracto genital
- ✓ Sospecha de embarazo
- ✓ Efectos parecidos a los de los anticonceptivos orales combinados (nauseas, cefaleas, sensibilidad de los senos y aumento de peso)

Implante subdérmico de progestágenos (Norplant)

La hormona levonorgestrel es liberada desde seis capsulas subdérmicas de silastic, lo que proporciona una protección total por cinco años.

Son seis capsulas de silastic de 2.4 cm de diámetro, 3.4 cm de longiud y que contienen cada una de ellas 36 mg de levonorgestrel.

Su tasa de embarazo esta entre las más bajas, 0.2 por cada 100 mujeres en el primer año. Estadísticamente se compara su eficacia, en los tres primeros años, con la eficacia de los métodos de esterilización quirúrgica

Indicaciones:

- ✓ Mujeres que desean protección por un periodo largo, pero que desean tener otro hijo, ya que la vuelta a la fecundidad es casi inmediata al retiro de los implantes
- ✓ Mujeres que no quieran tener más hijos, pero no desean la esterilizacion quirúrgica
- ✓ Mujeres con reacciones adversas a los estrógenos, a las que le son contraindicados tanto el DIU como los inyectables.

Contraindicaciones:

- ✓ Son las mismas que para los anticonceptivos orales de progestágenos solos
- ✓ Mujeres embarazadas o con sospecha
- ✓ Cáncer maligno de mamas o del tracto genital

Efectos secundarios:

- ✓ Alteración del ciclo menstrual, que incluye metrorragia, amenorrea
- ✓ Cefalea, nerviosismo, aumento de peso, hirsutismo, perdida del cabello, nauseas, mareos.

Dispositivo intrauterino (DIU)

Son como su nombre lo indica, objeto de diferente forma, tamaño, material que se insertan en el útero para impedir un embarazo. Se estima que es utilizado a nivel mundial por 85 millones de mujeres. En Nicaragua constituye el tercer método más utilizado. Se estima que los DIU tienen una eficacia de entre el 97 y 98%.

Los primeros DIU en aparecer eran inertes (polietileno no medicado). Y entre los más conocidos tenemos: espiral de margulis, asa de lippes, y el escudo de dalkton. De estos el asa de lippes fue el más conocido mundialmente y que popularizo el uso de los DIU

En una segunda generación tenemos a los DIU "medicados" es decir, se añadía cobre al dispositivo en un primer momento, para luego añadirse hormona que son liberadas de forma continua en micro dosis.

Clasificación de los DIU:

- ✓ Las de primera generación o inertes, ya nombradas, actualmente se encuentran en desuso en el MINSA.
- ✓ Los de segunda generación o bioactivas, que contienen cobre y hormonas. En Nicaragua el servicio público de sanidad, ofrece el modelo T de cobre 380 A, que consta de una base de polietileno con sulfato de bario (visibilidad a rayos X), un filamento de cobre de 314 mm en segundo vertical y dos manguitos de cobre de 33 mm, colocados en cada uno de los segmentos horizontales. Este modelo tiene una vida media aproximadamente de 8 a 10 años.

Indicaciones:

- ✓ Mujer multigesta mayor o no
- ✓ Mujer con dificultad para el uso de anticonceptivos orales (desordenada, distraída)
- ✓ Mujer con dificultad para lograr la privacidad que requieren los métodos de barrera
- ✓ Mujer con contraindicaciones para el uso de otros métodos anticonceptivos (fumadora, mayor de 40 años, patología vascular que provoquen contraindicaciones para el uso de anticonceptivos orales)

Contraindicaciones relativas:

- ✓ Factor de riesgo de exposición al VIH
- ✓ Historia de embarazo ectópicos

- ✓ Factores de riesgo de EPI: cervicitis purulenta, infección dentro de los dos meses posteriores a un aborto, endometritis postparto, respuesta alterada a las infecciones. (esteroides, diabetes, gonorrea recurrente, alto riesgo de ETS)
- ✓ Flujo menstrual abundante con anemia
- ✓ Problemas previos del embarazo con DIU o expulsión
- ✓ Dificultad de acceder a atención de emergencia

Contraindicaciones absolutas:

- ✓ EPI reciente o recurrente, incluyendo infección diagnosticada o sospechosa por gonococo o clamidia
- ✓ Embarazo o sospechosa del mismo
- ✓ Existencia de cáncer cervical o uterino
- ✓ Sangrado uterino anormal o irregular no diagnosticado

Efectos secundarios:

- ✓ Es normal cierto sangrado post inserción que debe ser escaso
- ✓ Metrorragia de caracteres serosanguinolentos en los tres primeros meses, que suele deberse a la colocación del DIU. Después de los primeros tres meses ante la persistencia de cualquier sangrado, se debe extraer el DIU.
- ✓ Hipermenorrea
- ✓ Dolor post inserción
- ✓ Dismenorrea
- ✓ Flujo vaginal en forma de exudado, se considera normal en el proceso de acomodación

Complicaciones inmediatas:

- ✓ Fenómenos vágales de tipo sudoración, náuseas, bradicardia, hipotensión, y desmayo.
- ✓ La perforación del útero se produce cuando la pared muscular uterina se rompe con el DIU.

Complicaciones mediatas:

- ✓ Perforación secundaria, que ocurre cuando posterior a la inserción, las contracciones uterinas provocan perforación del cérvix
- ✓ Expulsión: la mayoría ocurren en el primer año.
- ✓ EPI: se designa así cualquier infección que ascienda por el cuello uterino, y afecte el útero, trompas de Falopio y ovarios.
- ✓ Embarazo intrauterino
- ✓ Embarazo ectópico

Métodos de barrera

Son aquellos que garantizan la anticoncepción por la colocación de una barrera entre los espermatozoides y el ovulo. De esta forma las barreras mecánicas (condón, diafragma, capuchón cervical) impiden la entrada del espermatozoide en el canal cervical y las barreras químicas (espermaticidas), matan o inactivan de alguna forma a los espermatozoides.

Ventajas:

- ✓ Son adecuadas para las relaciones sexuales esporádicas
- ✓ No tienen efectos nocivos en la salud, son fáciles y económicos de adquirir.

Desventajas:

- ✓ Su uso está directamente relacionado al acto sexual
- ✓ Requiere de manipulación de los genitales para su utilización, lo que pueden resultar incómodo para algunos adolescentes.

Condón o preservativo

Es un método anticonceptivo que tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoide entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Además protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA.

Es una funda o receptáculo delgado que cubre el pene, impidiendo en las relaciones sexuales que los espermatozoides entren en contacto con la vagina. Es el único método masculino no permanente de prevención del embarazo, exceptuando el coito interruptos. Es usado mundialmente por unos 50 millones de usuarios regulándose con una eficiencia que oscila entre el 90%. En Nicaragua menos del 30% de las parejas casadas lo usan.

Ventajas:

- ✓ Está disponible a bajo costo en farmacias y de forma gratuita en los centros y puestos de salud, por lo que es más accesible que otros métodos.
- ✓ Protege contra el VIH, ETS, EPI y cáncer.
- ✓ Los condones tienen, en algunos hombres con problemas, para mantener la erección, un leve efecto de torniquete ayudando a mantener la erección.
- ✓ Estimula la participación masculina en la esfera de la anticoncepción y de la salud sexual
- ✓ La lubricación de algunos condones permiten reducir el efecto de fricción mecánica y la irritación del pene y la vagina.

Desventajas:

- ✓ Ocasionalmente ocurre embarazos debido al mal uso del condón o rupturas ocasionales.

Contraindicaciones:

- ✓ para los hombres que no pueden mantener una erección cuando utilizan un condón.
- ✓ Alergias al caucho por parte del hombre o la mujer

Métodos de barrera vaginales:

Estos son dispositivos que utilizan las mujeres mediante su inserción en la vagina a fin de impedir la entrada de espermatozoide en el útero. Entre los diferentes métodos encontramos el diafragma, el capuchón cervical, condón femenino, y las esponjas.

Son usados por lo menos por el 2% de las usuarias de los métodos anticonceptivos a escala mundial. Son no sistemáticos, con poco efecto secundarios y proporcionan una cierta protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Ventajas:

- ✓ pueden utilizarse inmediatamente después de su colocación.

Desventajas:

- ✓ no son de fácil acceso en países en desarrollo como Nicaragua.
- ✓ El capuchón cervical y el diafragma requieren de la participación de personal de salud a fin de determinar el tamaño adecuado en el cuello uterino para cada usuaria.
- ✓ la necesidad de anticipar su uso o interrumpir las relaciones sexuales, pueden contribuir a la discontinuación en el uso del mismo.
- ✓ La esponja necesita estar unas seis horas post coito, colocada en la vagina para ser eficaz.
- ✓ Pueden producir un incremento en las infecciones de las vías urinarias

Preservativo femenino:

Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello uterino de la mujer. Su mecanismo de acción es impedir de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina, el cuello del útero y el ovulo de la mujer

Métodos químicos (espermicidas, espumas, jaleas, tabletas)

Son utilizadas en diferentes presentaciones que se introducen en la vagina antes de la relación sexual a fin de eliminar los espermatozoides o interferir con su paso por el cérvix. Existen en forma de supositorios, espumas y jaleas, excepto por los supositorios, los métodos líquidos oleosos suelen unirse a un método de barrera (capuchón cervical, por ejemplo)

Ventajas:

- ✓ la principal es que han demostrado algún efecto protector contra la ETS y el VIH.
- ✓ No suelen haber efectos colaterales sistemáticos o a largo plazo.

Desventajas:

- ✓ La irritación vaginal suele estar presente

Métodos permanentes: (esterilización voluntaria masculina y femenina)

Estos son dos tipos de operaciones, la vasectomía y la salpingectomía (mini laparotomía o laparoscópica).

Como se considera que son métodos irreversibles, se debe seguir una serie de recomendaciones y en este caso no suele ser un método aconsejable para adolescentes, que suelen ser nulíparas y podrían arrepentirse posteriormente.

Oclusión tubarica bilateral (OTB):

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación; este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de falla es muy baja, un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso.

Vasectomía:

Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Al obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura, no hay espermatozoides en el eyaculado. De esta forma el hombre produce líquido seminal sin espermatozoides, por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada.

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:

Anticonceptivos en la adolescencia:

Es una etapa de la vida en que se debe tener sumo cuidado con el cumplimiento de los principios básicos de la anticoncepción en general. Se toma una serie de condiciones básicas importantes.

Selección de método:

- ✓ El uso de un método anticonceptivo por un miembro de la pareja, no invalida el uso simultáneo por el otro miembro.
- ✓ Se deberá recomendar el uso de anticonceptivos de barrera en todas las relaciones coitales. Para escoger un método hay que considerar:
 1. Vida sexual activa, o esporádicas.
 2. Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultaneas
 3. Fertilidad no probada
 4. Paridad
 5. Eventuales problemas legales por la edad sobre todo en menores de 15 años.

En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes en:

Grupo I: adolescente varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual

Grupo II: adolescente con inicio de actividad sexual:

- a) Adolescente mujer sin hijos.
- b) Adolescente varón sin hijos.

Grupo III: adolescente mujer o varón con hijos

Alternativas de uso:

Anticonceptivos hormonales:

Es preferible no utilizarlos en adolescente jóvenes hasta que haya regulado sus ciclos menstruales. Se prefiere métodos de barrera, aunque en adolescentes sexualmente activas, y con dudas sobre el cumplimiento de las condiciones del mismo, es mejor recomendar un anticonceptivo oral combinados a las dosis más bajas.

Dispositivos intrauterinos:

Estos se suelen desaconsejar para las adolescentes que no han tenido un embarazo, debido a las posibilidades de múltiples parejas con el incremento del riesgo de ETS. En situaciones especiales como post parto, post aborto; se suele recomendar la utilización del DIU o de inyectables hormonales a largo plazo.

Coitus interruptus:

Por el alto riesgo de fracasos la interferencia con el placer del acto sexual, no se suele recomendar, pero como muchas veces es la única forma disponible para evitar un embarazo, se debe orientar sobre este método.

Anticoncepción de emergencia:

Son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2 al 10 %. Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterino. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia.

Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:

- Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo.
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).
- En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación.

MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio descriptivo y de corte transversal.

UNIVERSO:

Correspondió a 206 estudiantes Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013”.

MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por 194 Adolescentes, equivalente al 94.1% del total del Universo, fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Adolescentes en edades de 10 – 19 años.
2. Jóvenes que se encuentren debidamente matriculados en el Instituto Concepción de María, del Municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Jóvenes estudiantes adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

1. Jóvenes en secundaria mayor de 20 años
2. Adolescentes que no estén de acuerdo en el llenado de recolección de la información.

VARIABLES

Enumeración de variables según los objetivos específicos.

1. Variables relacionadas a describir las características socio demográficas de los y las adolescentes del presente estudio.
 - Edad
 - Sexo
 - Religión
 - Estado civil
 - Nivel de escolaridad
2. Variables relacionadas a Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos:
 - Conocimientos sobre los diferentes conceptos de los métodos anticonceptivos.
 - Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos.
 - Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.
 - Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos.
 - Conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.
3. Variables relacionadas a Identificar la fuente de información más frecuente acerca los métodos anticonceptivos:
 - Fuente de información a nivel de institución
 - Fuente de información a nivel de personas
4. Variables respecto a la actitud que tienen los y las adolescentes frente a los métodos anticonceptivos:
 - Actitud hacia los métodos anticonceptivos.
5. Variables relacionadas con el nivel de prácticas de los y las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos:
 - Inicio de la vida sexual activa
 - Uso de anticonceptivos
 - Métodos utilizados

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se elaboró un Instrumento de Recolección de la Información, basado directamente en los objetivos específicos del presente estudio.

Luego se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 04 profesionales especialistas y que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Psicólogas, Policía y Religioso, además se contó con el apoyo de 20 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones-10mujeres), del nivel secundario de educación.

El Instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 30 Adolescentes que estudian en centros de estudios diferentes al Instituto Concepción de María. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones para el mejoramiento del mismo.

En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos socio demográfico del adolescente.

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a sus conceptos, reacciones adversas, ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, disponibilidad de los mismos. Luego se realizó 27 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales se debía contestar si, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de:

- 59 para un nivel de conocimiento malo;
- 60-69 para un nivel de conocimiento regular; y
- 70-100 para un nivel de conocimientos bueno.

Para valorar las actitudes respecto a los métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio, se realizaron 12 preguntas con las siguientes opciones de respuesta:

A: de acuerdo.

I/D: indeciso o en duda

DS: en desacuerdo.

La puntuación obtenida se corresponde a la escala de Likert, pero en este caso se modificó a valores de 1 a 3.

- Para una actitud favorable: 25-36
- Desfavorable: 12-24

Para evaluar las prácticas acerca del uso de métodos anticonceptivos, se formularon 7 preguntas relacionadas a usos, tipos de métodos y frecuencia.

- Bueno: 81-100puntos.
- Regular: 60-80 puntos.
- Malo: 0- 59 puntos.

❖ ASPECTOS ETICOS

Autorizado por la dirección del instituto, se les solicito a los alumnos en sus aulas de clases su apoyo en la investigación, explicándoles el contenido del instrumento y asegurándole confidencialidad en sus repuestas, además se les dio a conocer que los resultados de su entrevista serían utilizados para fines investigativos.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a la consolidación de la información obtenida a través del instrumento de recolección de la información, posteriormente los datos se introdujeron, procesaron y analizaron en Software, para lo cual utilizamos el Programa SPSS 20.0. El informe se grabó en el programa de OFFICE 2007. Se procedió a exponer en cuadros y gráficos los resultados finales del proceso de investigación.

PLAN DE ANALISIS

La información obtenida se resumió en tablas de frecuencia simple, distribuyéndose en números y porcentajes, para lo siguiente:

1. Factores socio demográficos.
2. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos.
3. Fuentes de información respecto a los métodos anticonceptivos.
4. Actitudes respecto a los métodos anticonceptivos.
 - ✓ Actitud favorable.
 - ✓ Actitud desfavorable.
5. Practicas respecto a los métodos anticonceptivos.
 - ✓ Practica buenas
 - ✓ Practicas regulares
 - ✓ Practicas malas

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Factores socio demográficos versus el nivel de conocimientos.
2. Factores socio demográficos versus el nivel de actitudes.
3. Factores socio demográficos versus el nivel de prácticas.
4. Nivel de conocimientos versus nivel de actitud.
5. Nivel de conocimientos versus nivel de prácticas. .
6. Nivel de actitudes versus nivel de prácticas.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables relacionadas a las características socio demográficas

Variable	concepto	indicador	Escala/valor
Edad	Periodo de tiempo, dado en años que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Adolescencia temprana Adolescencia tardía	10-14 años 15-19 años
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Genero al cual pertenece la persona	Masculino femenino
Religión	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad	Práctica religiosa aceptada por la persona	Católico Evangélico Otra
Estado civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles	Estado conyugal de la persona	Soltero Casado Unión libre
Nivel de escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año	secundaria

VARIABLES relacionadas a identificar el nivel de conocimiento que tienen los y las adolescentes acerca de métodos anticonceptivos.

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Nivel de conocimientos generales acerca de métodos anticonceptivos	Serie de información que manejan los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de métodos anticonceptivos	Significado de los métodos anticonceptivos que manejan los adolescentes	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimientos sobre Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos	Nivel de conocimiento que manejan los adolescentes sobre el efecto indeseado de los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimientos sobre Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos	Nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre las condiciones favorables y desfavorables de los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos	Nivel de conocimientos acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos	Nivel de conocimiento sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno

Variables relacionadas a identificar la fuente de información más frecuente acerca de los métodos anticonceptivos

Variable	concepto	indicador	Escala/valor
fuelle de información a través de una institución	lugar a través de la cual el adolescente obtuvo conocimiento acerca de los anticonceptivos	Mención de las fuentes de donde obtuvieron la información	Profamilia Radio y televisión Colegio Hospital o centro de salud
Fuente de información a través de una persona	Individuo a través de quien el adolescente obtuvo conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos	Mención de las fuentes de donde obtuvieron la información	Medico Enfermera Brigadista de salud Padres Maestros Amigos otros

Variables para conocer el nivel de actitud que tienen los y las adolescentes frente a los métodos anticonceptivos

Variable	concepto	indicador	Escala/valor
Actitud sobre el uso de anticonceptivos	capacidad relativamente duradera entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una determinada manera	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	Favorable desfavorable

Variables para determinar el nivel de práctica de los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

Variable	concepto	Indicador	Escala/valor
Inicio de vida sexual activa	Edad en que tuvo su primera relación sexual	Adolescencia temprana. Adolescencia tardía.	no ha iniciado 10-12 años 13-15 años 16-19 años
Uso de anticonceptivos	Utilización o no de algún método anticonceptivo, por parte del adolescente	81-100 60-80 puntos. 0- 59 puntos	Bueno Regular Malo
Métodos utilizados	Mención del tipo de anticonceptivo utilizado	Respuesta del encuestado	Condón Pastillas Inyección PPMS Ritmo DIU otros

RESULTADOS

Se realizó un estudio en 194 Adolescentes, en los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Dentro de las características socio demográficas el grupo de edad que predomina en el presente estudio es el de 10 a 14 años con 55.1%, y 44.9% se sitúa entre 15 a 19 años; en la distribución por sexo, el sexo masculino representó un 45.4% de la muestra (88), el sexo femenino representó el 54.6% (106); con respecto a la escolaridad, 93 adolescentes (47.9%) se encontraban en 1° y 2° año de secundaria, 77 (39.7%) correspondían a 3° y 4° año y 24 adolescentes (12.4%) cursaban el último año de secundaria; en relación al estado civil 191 adolescentes (98.4%) estaban solteros y 3 (1.6%) en unión libre; la creencia religiosa que predominó fue la católica con 89 adolescentes (45.9%), la evangélica con 76 (39.2%) y otras religiones con 29 adolescentes (14.9%).

En relación a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos al preguntar *¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?*, 171 adolescentes respondieron si (88.1%), 8 adolescentes respondieron no (4.2%) y 15 respondieron que no sabían (7.7%).

A la pregunta *¿El aparato, DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?*, 98 adolescentes respondieron si (50.5%), 66 adolescentes indicaron no (34%) y 30 adolescentes respondieron no saber (15.5%).

Cuando se preguntó *¿El condón y las pastillas son métodos anticonceptivos?*, 166 (85.6%) respondieron si, 12 (6.2%) respondieron no y 16 adolescentes respondieron no saber (8.2%).

A la pregunta *¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?*, 171 (88.1%) respondieron si, 5 respondieron que no (2.6%), y 18 adolescentes respondieron que no sabían (9.3%).

En cuanto al conocimiento sobre reacciones adversas del uso de métodos anticonceptivos, a la pregunta *¿Los métodos anticonceptivos engordan y causan vómitos?* 123 adolescentes (63.4%) respondieron si, 30 adolescentes (15.5%) respondieron que no y 41 (21.1%) respondieron que no sabían.

Cuando se preguntó: *¿Los métodos anticonceptivos causan mucho dolor de cabeza?* 10 adolescentes (5.2%), respondieron si, 169 (87.1%) respondieron no y 15 (7.7%) respondieron que no saber.

Sobre las ventajas del uso de métodos anticonceptivos, en la pregunta *¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?*, 114 adolescentes (58.8%) respondieron si, 42 (21.6%) respondieron no y 38 no sabían (19.6%).

A la pregunta *¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?* 66 adolescentes (34.1%) respondieron si, 107 (55.1%) respondieron no y 21 respondieron no saber (10.8%).

En la pregunta *¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?*, 84 adolescentes (43.3%) respondieron sí, 36 (18.6%) respondieron no y 74 (38.1%) respondieron que no sabían.

En la pregunta: *¿el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?* 107 adolescentes (55.2%) respondieron si, 50 (25.7%) respondió no y 37 respondieron no saber (19.1%).

A la pregunta *¿los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?* 67 de los encuestados (34.5%), respondieron si, 88 (45.4%) respondió no y 39 (20.1%) no sabían.

¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual? 32 (16.5%) si, 73 encuestados (37.6%) marcaron no, y 89 (45.9%) no sabían.

Cuando se les preguntó *¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?*, 113 adolescentes (58.2%) respondieron si, 14 (7.3%) respondieron no y 67 respondieron que no sabían (34.5%).

¿El mismo condón puede usarse varias veces? 143 adolescentes (73.7%) respondieron no y 40 respondieron no sabían (20.6%)

¿La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente? 76 adolescentes (39.2%) respondieron sí, 65 (33.5%) respondieron no y 53 (27.3%) no sabían. *¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto?*, 135 encuestados (69.6%) respondieron sí, 26 (13.4%) respondieron no y 33 respondieron no saber (17%); *¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?*, 174 adolescentes (89.7%) respondieron si, 11 (5.7%) respondieron no y 9 no sabían (4.6%); *¿los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?*, 181 adolescentes (93.3%) respondieron si, 5(2.6%) no y 8 (4.1%) respondieron no saber.

¿Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos?, 134 adolescentes (69.1%) respondieron si, 29 (14.9%) no y 31 adolescentes respondieron no saber (16%); *¿los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?* 99 adolescentes (51.1%) respondieron si, 57 (29.4%) respondieron no y 38 (19.5%) respondieron que no sabían. A la pregunta *¿el condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?* 187 adolescentes respondieron si (96.4%), 4 respondieron no (2.1%) y 3 (1.5%) respondieron no saber.

Al preguntar *¿Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado?*, 143 adolescentes (73.7%) respondieron si, 47 (24.2%) respondieron no y 4 (2.1%) marcaron no saber; al preguntar *¿La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual?* 98 (50.5%) respondieron si, 51 (26.3%) respondieron que no y 45 (23.2%) no sabían.

¿Para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer?, 12 adolescente respondió si (6.2%), 72 (37.1%) respondieron no y 110 (56.7%) respondieron no saber; a la pregunta *¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?*, 108 adolescentes respondieron que sí (55.7%), 23 marcaron que no (11.9%) y 63 respondían no sabían (32.4%).

En relación a la accesibilidad de los métodos anticonceptivos al hacer la pregunta *¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?*, 132 adolescentes respondieron si (68.1%), 28 respondieron no (14.4%), y 34 respondieron no saber (17.5%); a la pregunta *¿Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud?* 101 respondieron si (52.1%), 62 adolescentes respondieron no (31.9%), y 31 respondieron no saber (16%).

Los adolescentes encuestados recibieron información acerca el uso de métodos anticonceptivos de diversas fuentes; 65 respondieron que Profamilia (33.5%), 187 de radio y televisión (96.4%), 176 respondieron que en el colegio (90.7%), y 143 respondieron que en hospital o centro de salud (73.3%); en relación a las personas quienes les brindaron esta información, 172 respondieron que la recibieron de amigos (88.7%), 134 de maestros (69.1%), 78 de médicos (40.2%), 87 la recibieron de sus padres (44.8%), 118 de brigadistas de salud (60.8%), 97 de enfermeras (50%).

Para finalizar el apartado de conocimientos 142 adolescentes tuvieron conocimientos buenos (73.2%), 37 regular (19.1%) y 15 un nivel de conocimientos malo (7.7%).

En relación a las actitudes 166 de los encuestados estuvieron de acuerdo en que la consejería y *orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante* (85.6%), 18 estuvieron dudosos (9.3%), y 10 en desacuerdo que corresponden al (5.1%); respecto a la aseveración *“Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos”*; 100 estuvieron de acuerdo (51.5%), 56 en duda (28.9%), y estuvo en desacuerdo 38 (19.6%); en relación a si *“La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar”* 22 estuvieron de acuerdo (11.3%), 40 estuvieron dudoso (20.6%), y 132 no estaban de acuerdo

(68.1%); 15 (7.7%) adolescentes estuvieron de acuerdo con que *“el hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener”*, 15 estaban de acuerdo (7.7%) 27 estaban indeciso (13.9%), y 152 no estuvieron de acuerdo (78.4%).

Al afirmar *“el uso de métodos anticonceptivos es un pecado”* 112 adolescentes estuvieron de acuerdo (57.7%), 62 indeciso (32%), y 20 en desacuerdo (10.3%); 80 adolescentes (41.2%) estuvieron de acuerdo con que *“los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos”*, 24 estuvieron indeciso (12.4%) y 90 en desacuerdo (46.4%); en la aseveración *“se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos”*, 164 estuvieron de acuerdo (84.5%), 22 indeciso (11.3%) y 8 en desacuerdo (4.2%).

De los encuestados, 172 (88.7%) estuvieron de acuerdo en recibir educación sobre métodos anticonceptivos, 16 indeciso (8.2%), y 6 en desacuerdo (3.1%); 142 (73.2%) estuvieron de acuerdo en que *“se les hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza”*, 20 indeciso (10.3%), y 32 no estaban de acuerdo (16.5%); 167 estuvieron de acuerdo con que *“es normal hablar con la pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar”* (86.1%), 12 estaban indeciso (6.2%) y 15 no estuvo de acuerdo (7.7%).

De los adolescentes encuestados 160 estuvieron de acuerdo con usar otro método anticonceptivo si algún método le causara molestias (82.5%), 24 indeciso (12.4%), y 10 en desacuerdo (5.1%); 26 adolescentes no volvería a usar otro método (13.4%), 58 indeciso (29.9%), y 110 estuvieron en desacuerdo (56.7%).

De todos los adolescentes encuestados, 151 (77.8%) tuvieron una actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos y 43 (22.2%) mostraron una actitud desfavorable.

En relación a las prácticas, *“la edad de inicio de vida sexual activa”* 141 adolescentes aún no habían iniciado (72.7%), 2 tuvieron su IVSA entre los 10 y 14 años (1%), 51 entre 15 y 19 años (26.3%).

En relación a los 53 adolescentes que iniciaron vida sexual activa 11 de ellos (20.8%) hicieron uso de método anticonceptivo en su primera relación sexual y 42 (79.2%) no utilizaron ningún método anticonceptivo; de estos 11 utilizaron algún tipo de métodos anticonceptivos, 6 utilizaron condón (54.5%), 3 utilizaron PPMS (27.3%), 1 utilizó pastillas (9.1%) y 1 utilizaron inyección (9.1%).

En relación a los adolescentes que iniciaron su primera relación sexual se encontró que 53 (27.3%) tenían vida sexual activa y 141 no (72.7%); 16 utilizaban métodos anticonceptivos (30.2%) y 37 actualmente no usan (69.8%). En cuanto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos 11 (20.8%) los utilizaban de manera frecuente, 27 (50.9%) ocasional, y 15 siempre (28.3%)

En relación a la consejería sobre métodos anticonceptivos 176 (90.7%) respondieron que si habían recibido y 18 adolescente (9.3%) que no, 11 (5.7%) indicaron haberla recibido hace más de un año, 61 (31.4%) hace un año, 49 (25.3%) hace 6 meses, y 73 (37.6) hace un mes.

Encontramos que 130 (67%) de los adolescentes tenía un nivel de practica malo, 38 regular (19.6%) y 26 un nivel de practica bueno (13.4%).

Según características socio demográficas versus nivel de conocimientos se encontró que en el grupo de adolescentes de 10-14 años, 67 (62.6%) tuvieron un nivel conocimiento bueno, 28 (26.2%) para un nivel conocimiento regular, y 12 (11.2%) malo. En las edades comprendidas entre 15-19 años, 75 (86.2%) tuvieron un nivel de conocimientos bueno, 9 (10.3%) un conocimiento regular y 3 (3.5%) un conocimiento malo.

En el sexo masculino 62 (70.5%) tuvieron conocimiento bueno, 19 (21.6%) conocimiento regular y 7 (7.9%) conocimiento malo. En el sexo femenino 88 (75.5%) presentaron conocimiento bueno, 15 (17%) conocimiento regular y 3 (7.5%) conocimiento malo.

En el grupo de adolescentes de primero a segundo año, 75 (80.7%) presentaron conocimiento bueno, 11(11.8%) conocimiento regular y 7 (7.5%) conocimiento malo. De los encuestados en tercero y cuarto año 55 adolescentes (71.4%) tuvieron conocimiento bueno, 17 (22.1%) conocimiento regular y 5 (6.5%) conocimiento malo. Los adolescentes

de quinto año 12 (50%) presentaron buen conocimiento 9 (37.5%) conocimiento regular y 3 (12.5%) conocimiento malo.

De los adolescentes acompañados 1 (33.3%) tuvieron conocimiento bueno y 1 (33.3%) conocimiento regular, 1 (33.4%) malo; 141 solteros (73.8%) presentaron conocimiento bueno, 36 (18.8%) conocimiento regular y 14 (7.4%) conocimiento malo; 65 adolescentes católicos (73.0%) tuvieron conocimiento bueno, 15 (16.9%) conocimiento regular y 9 (10.1%) conocimiento malo; 60 adolescentes evangélicos (78.9%) presentaron conocimiento bueno, 12 (15.8%) conocimiento regular y 4 (5.3%) conocimiento malo y de otras religiones 17 (58.6%) presentaron conocimiento bueno, 10 adolescentes (34.5%) conocimiento regular y 2 (6.9%) conocimiento malo.

En relación a las características socio demográficas versus nivel de actitud de los adolescentes ante los métodos anticonceptivos, en el grupo de 10-14 años 80 adolescentes (74.8%) presentaron actitud favorable y 27 (25.2%) actitud desfavorable; en el grupo de 15-19 años 71 (81.6%) presentaron actitud favorable y 16 (18.4%) actitud desfavorable.

Según la distribución por sexo, 73 (82.9%) varones presentaron actitud favorable y 15 (17.1%) una actitud desfavorable, 78 (73.6%) mujeres presentaron actitud favorable, y 28 (26.4%) actitud desfavorable.

En el grupo de estudiantes de primero a segundo año, 72 (77.4%) presentaron una actitud favorable y 21 (22.6%) actitud desfavorable; en relación a los de 3-4 año, 64 (83.1%) presentaron actitud favorable y 13 (16.9%) actitud desfavorable y de los adolescentes en 5 año 15 (62.5%) presentaron actitud favorable y 9 (37.5%) actitud desfavorable.

Al referirse al estado civil, 2 adolescentes en unión libre presentaron actitud favorable (66.7%) y 1 (33.3%) actitud desfavorable; en el grupo de solteros, 149 presentaron actitud favorable (78%) y 42 actitud desfavorable (22%).

De los adolescentes católicos, 71 (79.8%) presentaron actitud favorable, 18 (20.2%) actitud desfavorable; de los adolescentes evangélicos, 62 (81.6%) presentaron actitud favorable y

14 (18.4%) actitud desfavorable; en otras religiones, 18 adolescentes (62.1%) presentaron actitud favorable y 11 (37.9%) actitud desfavorable.

Respecto a las características socio demográficas versus nivel de práctica, en las edades comprendidas entre 10-14 años 10 adolescentes (9.3%) tuvieron una práctica buena, 8 (7.5%) práctica regular y 89 (83.2%) práctica mala, de 15 a 19 años 16 (18.4%) tuvieron una práctica buena, 30 (34.5%) adolescentes tuvieron practicas regulares, 41 (47.1%) tuvieron malas prácticas.

Del sexo masculino 14 presentaron práctica buena (15.9%), 22 (25%) práctica regular y 52 (59.1%) práctica mala; del sexo femenino 12 tuvieron práctica buena (11.3%), 16 (15.1%) práctica regular y 78 (73.6%) práctica mala. En relación a los adolescentes en 1 y 2 año, 5 (5.4%) tuvieron práctica buena, 18 (19.3%) práctica regular y 70 (75.3%) práctica mala. De los que se encontraban en 3 y 4 año, 7 adolescentes (9.1%) tuvieron una práctica buena, 14 (18.2%) práctica regular y 56 (72.7%) práctica mala. De los estudiantes en 5 año, 14 (58.3%) presentaron práctica buena, 6 (25%) práctica regular y 4 (16.7%) práctica mala.

De los estudiantes acompañados 1 tuvieron práctica buena (33.3%), 1 (33.3%) práctica regular y 1 (33.4%) práctica mala; 25 adolescentes con estado civil soltero (13.1%) tuvieron práctica buena, 37 (19.4%) práctica regular y 129 (67.5%) práctica mala. En cuanto a religión católica, 13 adolescentes tuvieron práctica buena (14.6%), 18 (20.2%) práctica regular y 58 (65.2%) práctica mala; del grupo de adolescentes evangélicos 9 (11.8%) tuvieron práctica buena, 14 (18.4%) práctica regular y 53 (69.8%) práctica mala. En otras religiones 4 adolescente (13.8%) tuvo práctica buena, 6 (20.7%) práctica regular y 19 (65.5%) práctica mala.

Respecto al nivel de conocimiento versus nivel de actitud, de los adolescentes con conocimiento bueno 119 (83.8%) tuvieron una actitud favorable y 23 (16.2%) actitud desfavorable; respecto a los adolescentes que tuvieron un conocimiento regular 22 (59.5%)

tuvieron una actitud favorable y 15 (40.5%) actitud desfavorable, de aquellos con conocimiento malo 10 (66.7%) tuvo actitud favorable y 5 (33.3%) actitud desfavorable.

Respecto a nivel de conocimiento versus nivel de práctica de los adolescentes con conocimiento bueno 6 presentaron práctica buena (4.2%), 26 (18.3%) práctica regular y 110 (77.5%) práctica mala. En el grupo de encuestados con conocimiento regular 15 (40.6%) tuvieron una práctica buena, 10 (27%) una práctica regular y 12 (32.4%) una práctica mala. De los adolescentes que tuvieron un conocimiento malo un 5 (33.3%) tuvo práctica bueno, 2 (13.3%) práctica regular, un 8 (53.4%) tuvieron malas prácticas.

Según el nivel de actitud versus nivel de práctica del grupo de adolescentes con actitud favorable 16 (10.6%) tuvieron un nivel de practica bueno, 26 (17.2%) una práctica regular y 109 (72.2%) una práctica mala. Entre los que presentaron un nivel de actitud desfavorable 10 (23.3%) presentaron un nivel de práctica bueno, 12 (27.9%) tuvieron práctica regular y 21 (48.8%) tuvieron práctica mala.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio estuvo compuesto por una muestra de 194 estudiantes de secundaria se utilizó un instrumento previamente validado, Evaluando la mayor frecuencia por grupo de edad, prevalecieron los adolescentes de 10 a 14 años, siendo el sexo femenino con un 54.6%, diversas Investigaciones en Adolescentes en varias regiones de Nicaragua, han revelado un comportamiento similar, marcando inclusive por momentos una tendencia, debemos recordar que la población femenina de Nicaragua ha mantenido una constante prevalencia en relación a la población general, como lo demuestran los diferentes censos poblacionales realizados en el País.

La religión católica sigue prevaleciendo en el grupo de jóvenes adolescentes, probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y de la cultura misma de la familia nicaragüense, lo que de alguna manera se manifiesta en la forma educacional implementada por los padres

Fue muy importante notar el hecho que en general la mayoría de los Adolescentes del estudio tenían un conocimiento bueno (73.2%), reconociendo sobre todo el mayor dominio de los jóvenes fue hacia el uso del condón oscilando entre el 89.7% a 96.4% de los Adolescentes.

La mayoría de los adolescentes, obtuvieron la información de la radio y televisión, lo que indica que la información obtenida, se produce porque utilizan mucho de su tiempo libre en escuchar los medios de comunicación; lo que también indica que las estrategias del ministerio de salud de ir desarrollando campañas de información dentro de los programas que la juventud nicaragüense utiliza ha venido mejorando la calidad del conocimiento acerca del uso de los métodos anticonceptivos, pero el hecho de limitarse a prevalecer en el uso del condón pueda deberse a su bajo costo, y fácil acceso. En cuanto a los informantes principales, la mayoría de los jóvenes obtuvieron la información de amigos, seguidos de los maestros, debemos de recordar que el ambiente escolar es en su mayoría donde los

adolescentes interactúan en la mayor parte del día y por lo que juega un rol muy importante como uno de sus principales fuentes. Se nota el hecho de que existe una buena comunicación con los padres de los jóvenes, y que además esto repercute directamente en la calidad de la Información acerca de los métodos anticonceptivos.

Actualmente los adolescentes tienen de forma directa o indirecta el acceso a un gran abanico de Medios de Información, para obtener información sobre Salud Sexual y Reproductiva, y más aún acerca del uso de Métodos Anticonceptivos, esto puede deberse a que en los últimos años ha habido un aumento en el suministro de información por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y ONGs; aunque por parte del ámbito familiar se ha mantenido hasta este momento un distanciamiento condicionado sobre todo por los mitos, tabúes y prejuicios que dominan la cultura nicaragüense.

Esto de alguna manera juega un importante rol al momento de establecer las principales fortalezas acerca del conocimiento de la Sexualidad Adolescente. Además que hace consolidar la idea de que la familia tiene que jugar un papel fundamental en el proceso de la crianza de los hijos incorporando desde edades pequeñas la temática de la salud sexual y reproductiva para que en el momento de que la etapa del desarrollo llegue a la adolescencia, los jóvenes tengan herramientas sólidas que les ayuden en la toma de decisiones consensuadas y objetivas de forma responsable acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

El 77.8% de los Adolescentes tuvieron una Actitud Favorable, datos revisados en estudios científicos tanto en el país, como en otros países de Centroamérica han reflejado comportamientos similares, manteniendo una mejor actitud sobre todo en el hecho de promover una responsabilidad al solicitar los métodos anticonceptivos, estableciéndose una relación directa, con el nivel de los conocimientos obtenidos por parte de los adolescentes a través de los diferentes medios de información a los cuales tienen acceso, además de que en los últimos años ha sido una prioridad de parte de múltiples organizaciones el

fortalecimiento de la salud en los Adolescentes, creándose para ello programas específicos para su organización, aplicación y seguimiento de los mismos.

Del total de los 194 adolescentes, un grupo de 53 jóvenes (27.3%) indicaron haber tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y dentro de este grupo la mayoría, había iniciado vida sexual activa entre los 15 a 19 años, lo preocupante es el hecho de que solamente 11 jóvenes (20.8%) utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Siendo el condón (54.5%) el método anticonceptivo más utilizado por la pareja.

Otro dato muy importante es que de los 53 jóvenes con vida sexual activa, solamente 15 adolescentes (28.3%) usaban métodos anticonceptivos siempre en cada una de sus relaciones sexuales, siendo el condón (81%) el que mayormente fue usado.

Esto demuestra que los adolescentes mantienen buenos conocimientos en relación a la temática de los métodos anticonceptivos, pero las prácticas de riesgo que manejan son preocupantes ya que los expone a una serie de acontecimientos como, infección de transmisión sexual, embarazo adolescente no deseado etc.

Datos revisados en relación al manejo uso y aplicación de los métodos anticonceptivos, países como El Salvador, Costa Rica, y México han reportado específicamente datos parecidos donde los adolescentes de estos países no tienen una práctica adecuada de los Métodos Anticonceptivos. Y que aun conociendo la disponibilidad de Métodos Anticonceptivos en las Unidades de Salud, la asistencia para adquirirlos fue deficiente.

En general, como puede apreciarse en este grupo de adolescentes las malas prácticas fueron una constante, lo que indica una mala orientación, y una Educación Sexual con una base deficiente. Esto nos debe llamar a la reflexión por el hecho que de alguna manera la participación familiar juega un importante rol en el proceso de la educación sexual del adolescente y que no debe ser solamente la “Responsabilidad Personal o del Ministerio de Salud”, ya que debemos de eliminar el mito de que los jóvenes son sujetos pasivos, y al contrario designarle mayores cuotas de responsabilidad para que se impulse una práctica sexual Responsable, Sana y Objetiva, para que en todo momento exista un seguimiento

estrecho para evitar el riesgo de complicaciones que como se ha analizado van desde las infecciones de transmisión sexual, el embarazo adolescente no planificado y una mayor tasa de morbilidad materna.

Desde el punto de vista psicológico la fase adolescente se caracteriza por ser un fenómeno antagonista a las normas, provocando constantes roces y choques con las imágenes de control como son los padres, los maestros etc.

El efecto de oponerse a las reglas logran en el adolescente la sensación de dominio y control de su vida, ya que el efecto de los múltiples cambios en su vida de una forma tan rápida le provoca grados de diferente magnitud de inestabilidad y este rechazo lo hace sentirse en equilibrio con el mismo sin medir las consecuencias tanto para el como para su pareja sexual.

En cuanto al estado civil de los entrevistados la mayoría de los jóvenes eran solteros, condición que concuerda con las literaturas consultadas las cuales remarcan que la población nicaragüense es meramente joven; respecto a la religión que profesaron, el comportamiento de los niveles de conocimiento no se establece una relación directa entre los conocimientos y la religión de los jóvenes.

Un Factor muy importante a valorar es la limitada participación que tiene la familia, y que en la mayoría de los casos no Existe. Desarrollando una afectación directa sobre la Educación Sexual en estos Adolescentes, donde se considera debería ser la fuente inicial sobre el conocimiento de este tema tan importante en la adolescencia, permitiendo que los hijos pregunten sin ningún temor a ser juzgados o crezcan con la información incorrecta que los lleve a las consecuencias de la falta de un buen uso de los métodos anticonceptivos.

Durante la evaluación del Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados por los adolescentes, fue llamativo que el condón es dentro del ambiente del adolescente, el de mayor y mejor conocimiento, esto puede deberse a que en los últimos años ha habido un aumento en el

suministro de información por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y ONGs; aunque por parte del ámbito familiar se ha mantenido hasta este momento un distanciamiento condicionado sobre todo por los mitos, tabúes y prejuicios que dominan la cultura nicaragüense.

Esto se debe posiblemente a que hay una mayor publicidad del uso del condón sobre los demás métodos de planificación familiar, además de que para este grupo de la población existe un mayor y mejor acceso a la obtención de los mismos, los adolescentes encuestados saben que los métodos de planificación familiar algunos son gratis y fáciles de obtener en el sector salud. Esto hace tomar conciencia que a pesar que los métodos anticonceptivos están disponibles para los adolescentes falta mejorar la conciencia de la importancia acerca del uso de los métodos anticonceptivos para el mantenimiento de una salud sexual y reproductiva óptima, en donde el núcleo familiar adquiere un rol importante.

Al evaluar los factores Sociodemográficas y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos se demuestra que la edad y escolaridad son factores muy importantes que influyen en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, pero en este caso en ambos grupos el comportamiento fue más o menos homogéneo, que puede ser determinado porque actualmente desde etapas tempranas los adolescentes optan por la información sobre métodos anticonceptivos y por el fenómeno de globalización directamente influenciado por las redes sociales que los adolescentes frecuentemente visitan o comentan entre ellos.

Estudios revisados a nivel nacional tanto realizados en Managua como en Matagalpa, comparten este mismo comportamiento donde el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos de los jóvenes osciló entre el 78.4% a 80.4% como un nivel de conocimiento bueno, del total de la muestra. ENDESA (2011) indica datos similares.

Al analizar el inicio de vida sexual activa y el nivel de conocimientos se pudo evaluar el hecho que la mayoría de los adolescentes inició vida sexual activa entre los 15 a 19 años (96.2%), datos confirmados por estudios poblacionales de Nicaragua, así como los estudios

realizados en diferentes departamentos del país, e inclusive con algunos de los países de América Latina. Lo relevante es el hecho que se nota conforme la edad de inicio de vida sexual que era mayor el nivel de conocimiento. Este hecho indica que cuando los adolescentes logran tener una buena base de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, produce un mejor nivel de responsabilidad en los jóvenes que se toman de manera más objetiva su rol en su propia responsabilidad con respecto a una sexualidad segura y eficaz.

Analizando la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes se pudo apreciar una marcada tendencia a una actitud favorable de forma general, dicha tendencia se vio acrecentada conforme el nivel de conocimiento iba en aumento, Se ha consolidado el hecho que el nivel de conocimiento logra fortalecer en el ser humano una mejor actitud hacia ese hecho. Es así como el mayor conocimiento acerca de los Métodos Anticonceptivos, fue el principal factor que influyó en desarrollar una mejor actitud ante la temática.

En cuanto a prácticas que tienen los adolescentes en su mayoría tienen malas prácticas, esto se puede deber a la falta de información veraz y objetiva que les brinde seguridad sobre que métodos anticonceptivos utilizar, En relación al sexo, el sexo femenino (73.6%) prevaleció con las malas prácticas.

Con relación al nivel de conocimiento vs. prácticas de riesgo, deja en evidencia que independientemente del conocimiento las prácticas son malas, lo que puede justificarse por el hecho de que todavía persiste en la actualidad la presencia de mitos y creencias que aún prevalecen en nuestro medio; en cuanto al nivel de actitud vs. Prácticas, los datos obtenidos indican que aunque la mayoría de los adolescentes en estudio tuvieron una actitud favorable al momento de tomar decisiones durante las prácticas de salud sexual y reproductiva en su mayoría las prácticas de forma general fueron malas todo esto concuerda con la literatura consultada donde refieren que aunque las actitudes sean favorables no necesariamente llevan a conductas adecuadas. La persistente presencia del machismo de forma tradicional a

los largo de todos estos años ha provocado que los jóvenes todavía en el momento actual sufran de los efectos directos de este tipo de comportamiento. Y las condicionantes sociales y culturales todavía mantienen un estado constante de agresión y afectación en las relaciones entre los adolescentes.

Probablemente este fenómeno se encuentra debido al vacío que todavía existe en relación a una participación más activa de la familia con los padres de los adolescentes a la cabeza, y que exista en todo momento una buena coordinación con los otros agentes que participan en la formación de los adolescentes desde etapas tempranas del desarrollo como lo son los maestros, religiosos, tutores culturales grupos de amigos etc. Y de esa manera el adolescente fortalecería mucho su posición frente a su sexualidad y la de los otros adolescentes que comparten su núcleo social.

CONCLUSIONES

1. El 55.1% de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 10 a 14 años, del sexo femenino en un 54.6%, un 98.4% eran solteros, y de religión Católica (45.9%)
2. El 73.2% tuvieron un Nivel de Conocimiento Bueno respecto a los Métodos Anticonceptivos
3. La Fuente de Información más frecuentes de donde los jóvenes de este estudio obtuvieron la información fue en un 96.4% de Radio y Televisión, seguido de un 90.7% en el colegio, un 73.3% del Hospital o Centro de Salud.
4. El Nivel de Actitud que demostraron tener los jóvenes fue Favorable en un 77.8% y Desfavorable en un 22.2%.
5. El Nivel de Práctica en un 67.0% fue Mala, 19.6% fue Regular y tan solo 13.4% tenían un Buen Nivel de Práctica.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- Coordinación con el MINED para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, respecto al tema de Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- Motivar y Desarrollar el funcionamiento de clubes de adolescentes en la unidad de salud cercanas al Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, donde se brinden charlas que favorezcan los Conocimientos, Actitudes y Practicas respecto al Buen Uso y Manejo de Métodos Anticonceptivos en los adolescentes, procediendo a darles un seguimiento continuo para la sistematización y la evaluación de la información.
- Promover y Desarrollar mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, a través de medios de comunicación más frecuentemente utilizados por los adolescentes.

Al Ministerio de Educación:

- Desarrollar en el pensum educativo de secundaria una Materia en Salud Sexual y Reproductiva haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de Métodos Anticonceptivos.
- Divulgar mensajes sistemáticos en los medios de Educación Social sobre Educación Sexual Integral con énfasis en el Uso Responsable de Métodos Anticonceptivos, en los Adolescentes.

- Brindar educación más activa en los colegios e Institutos de Secundaria del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, sobre Sexualidad sin dejarse influenciar por los tabúes y prejuicios sociales que existen alrededor del tema de la sexualidad en los adolescentes con énfasis en la temática del Uso y Manejo responsable de los Métodos Anticonceptivos.

Al Instituto Concepción de María, del Municipio de San Francisco Libre:

- Capacitar a los maestros del Instituto Concepción de María, del Municipio de San Francisco Libre para que estos brinden consejería sobre sexualidad a los alumnos y estén preparados para dar respuesta a cualquier inquietud que el adolescente exprese en relación al tema.
- Que el director en conjunto con los docentes del Instituto Concepción de María, del Municipio de San Francisco Libre se reúnan con los padres de familia de manera periódica para explicar la importancia de que sus hijos reciban información respecto a temas de Sexualidad.

A los docentes del Instituto Concepción de María, del Municipio de San Francisco Libre:

- Que estén anuentes a las capacitaciones sobre Sexualidad Adolescente, y dispuestos a brindar las charlas respecto al tema a los adolescentes.
- Asumir la responsabilidad que juegan como educadores de los adolescentes respecto a temas de sexualidad.

A los padres de familia de los adolescentes del Instituto Concepción de María, del Municipio de San Francisco Libre:

- Que sean conscientes de la problemática que enfrentan los Adolescentes sobre temas de Sexualidad y comprender su rol fundamental en la consolidación de un

buen conocimiento sobre la temática de los Métodos Anticonceptivos, en nuestro país y su impacto principalmente en la adolescencia.

- Que apoyen la iniciativa del MINSA, MINED, y maestros del Instituto Concepción de María del Municipio de San Francisco Libre, y de esta manera permitan que sus hijos reciban una educación sexual de calidad, con énfasis en prevención en el conocimiento del buen uso y manejo de Métodos Anticonceptivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montero Adela, Dra., (2011) Anticoncepción en la Adolescencia revista medicina clínica, Chile.
2. Romero RJ, Lora MN, Cañete R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. Aten Primaria. 2001; 27: 12-7.
3. Pensemos en este momento: lo que los adolescentes quieren que otros adolescentes sepan sobre la prevención del embarazo. The National Campaign To Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC; 2002. Disponible en: www.teenpregnancy.org/resources/reading/hispanic/espanol4.asp
4. En Anticoncepción de Emergencia infórmate ya en tu web. Dreiman farma. Alcalá de Henares; 2003. Disponible en: www.informateya.com.
5. Tu vida no es un juego. Practica sexo seguro. Utiliza preservativo. Campaña contra el sida. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Toledo, 2003. Disponible en: www.jccm.es.
6. ONU (1994). Informe de la conferencia internacional sobre población y desarrollo. El Cairo, Egipto: ONU p. 32.
7. MINSA/UNFPA (2003). Manual de consejería para adolescentes, Nicaragua. Managua.
8. INIDE/MINSA (2007). Encuesta nicaragüense de demografía en salud. Managua.

9. CEPAL/UNFPA/CELADE (2011). Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política. Santiago de Chile: sede de las naciones unidas NY 10017.
10. OMS (2011) Norma descriptiva de planificación familiar Número 351 Abril.
11. Ministerio de Salud. Primer nivel de atención. Método del collar, (herramientas para el personal de salud) pp.9.
12. Estadísticas del programa de adolescentes, año 2005 centro de salud Altagracia, rivas.
13. Ministerio de salud. Normas de planificación familiar, 1997. Pp 150-153
14. Ministerio de salud de Nicaragua (2008). Norma y protocolo de planificación familiar. Managua: génesis impresiones.
15. Cano E Hernández. Jarquín S, conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en las y los adolescentes del municipio de Cukra Hill, RAAS y San José de Cusmapa, Madriz. Enero-julio 2010. Tesis Pp 3-17.
16. Martínez, Marlon, Solís, J; Beltrán, J. nivel de conocimiento sobre salud reproductiva y métodos de planificación familiar, así como el uso de estos por mujeres en edad fértil en los municipios de Camoapa, Muy Muy, San Carlos, diciembre 2010. Tesis (título en medicina general) Managua-UNAN.

17. Bustamante (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos de los adolescentes del instituto José de la Cruz Mena (Tesis de doctorado, UNAN - Managua).
18. Morales, Torres (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 y 5 año del Instituto Nacional Ladislao Schwalbinski del municipio Altagracia, Ometepe- Rivas de enero a marzo de 2006 (Tesis de doctor en medicina UNAN-Managua).
19. Zapata et al (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 y 5 año del instituto nacional Manuel Hernández Martínez del municipio Jinotepe - Carazo en el período comprendido de mayo a julio de 2010 (Tesis de doctor en medicina, UNAN-Managua).
20. Tandazo M, Castillo R (2009). Descripción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescentes de los colegios de la parroquia Malacatos, período 2008-2009 (Tesis de doctor en medicina).
21. Delgado M, Membreño S, (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes que asisten al centro de salud Pedro Altamirano, sobre el uso de métodos anticonceptivos en el primer trimestre 2009 (Tesis de doctor en medicina, UNAN Managua).
22. Aguilar, Delgado Ingrid; Zapata Carballo Alfredo Conocimientos Actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de IV y V año del Instituto Manuel Hernández Martínez del municipio de Jinotepe, Carazo Mayo – Julio 2010.
23. Flores O, Avilés A, Solís G (1997) salud sexual y reproductiva en Ginecología y obstetricia. Nicaragua: imprimatur.

24. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, fondo de población de las naciones unidas. Nuevas fronteras: declaración sobre la anticoncepción para adolescentes. Año 2, sep-oct (7): 2-4, 1995

ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
CONSENTIMIENTO INFORMADO



TEMA DEL ESTUDIO:

“Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013”.

AUTORES: Br. Cristiam Angélica Quintero Delgadillo.
Br. Denis Javier Duarte Silva.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Evaluar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes en estudio, dicha información será empleada en la realización de tesis monográfica, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones para la elaboración de programas o campañas educativas sobre Métodos Anticonceptivos.

La presente encuesta sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas acerca del tema antes descrito.

La persona encuestada puede contestar de la manera más tranquila posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad del encuestado, además la información se utilizará para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del participante._____.

Firma del investigador._____.



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Facultad de Ciencias Médicas
Recinto Universitario Rubén Darío**



Instrumento de recolección de la información

código #-_____

a) Características Socio Demográficas

1. **Edad:** 10-14 años____ 15-19 años____
2. **Sexo:** femenino____ masculino____
4. **Escolaridad:** primer año____ segundo año____ tercer año____ cuarto año____ quinto año____
5. **Religión:** católico____ evangélico____ otra____
6. **Estado civil:** soltero____ unión libre____

b) .1 Conocimiento

Conocimiento sobre Conceptos de métodos anticonceptivos	SI	NO	NO SABE
1. ¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?			
2. ¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?			
3. ¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?			
4. ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?			
Conocimientos sobre Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos			
5. ¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?			
6. ¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?			
Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos			

7. ¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?			
8. ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?			
9. ¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?			
10. ¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?			
11. ¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?			
12. ¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?			
13. ¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?			
<i>Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos</i>			
14. ¿El mismo condón puede usarse varias veces?			
15. ¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?			
16. ¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?			
17. ¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?			
18. ¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?			
19. ¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?			
20. ¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?			
21. ¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?			
22. ¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado?			
23. ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?			
24. ¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?			
25. ¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?			

Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos			
26. ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?			
27. ¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud?			

b.2 Fuente de información

Marque con una X según corresponda

Lo que sabes de los métodos anticonceptivos lo has aprendido mediante:

1. Profamilia ____
2. Radio y televisión____
3. Colegio ____
4. hospital o centro de salud____

Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos a través de:

1. Médico____
2. Enfermera____
3. Brigadista de salud____
4. Padres____
5. Maestros____
6. Amigos____
7. otros____

c) **Actitud**

Marque con una X según corresponda:

A: de acuerdo

I: indeciso

DS: En desacuerdo

Proposición	A	I	DS
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
2. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos			
3. Como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos			
4. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos			
5. Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar			
6. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar			
7. El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener			
8. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			
9. Se debe ir sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos			
10. Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza			
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método (solamente para los que usan métodos)			
12. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos (solamente para los que usan métodos)			

d) **Prácticas**

1-Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

- a) no ha iniciado
- b) 10-12 años
- c) 13-15 años
- d) 16-19 años

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si
- b) no

3- Si usaste método anticonceptivo en tu primera relación sexual, ¿qué tipo de métodos utilizaste con tu pareja?

- a) condón
- b) pastillas
- c) Inyección
- d) PPMS (píldora para la mañana siguiente)

4-¿Actualmente tienes relaciones sexuales?

- a) si
- b) no

5-Si tienes relaciones sexuales, ¿estás usando algún método anticonceptivo?

- a) siempre
- b) frecuentemente
- c) ocasional
- d) nunca

6-Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?

- a) si
- b) no

7-Si has recibido consejería, ¿cuándo fue la última vez que la recibiste?

- a) Hace un mes
- b) hace 6 meses
- c) un año
- d) más de un año

Observaciones:

Fecha de realización: _____

CUADRO N° 1

Características Socio Demográficas de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013”.

n= 194

Características Sociodemográficas		
Edad	N°	%
10-14 años	107	55.1%
15-19 años	87	44.9%
Sexo		
Masculino	88	45.4%
Femenino	106	54.6%
Escolaridad		
1° y 2° año	93	47.9%
3° y 4° año	77	39.7%
5° año	24	12.4%
Estado civil		
Acompañado	3	1.6%
Soltero	191	98.4%
Religión		
Católica	89	45.9%
Evangélico	76	39.2%
Otros	29	14.9%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2A

Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n= 194

Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Si		No sabe		No	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?	171	88.1%	15	7.7%	8	4.2%
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	98	50.5%	30	15.5%	66	34.0%
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	166	85.6%	16	8.2%	12	6.2%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	171	88.1%	18	9.3%	5	2.6%
Conocimiento sobre reacciones adversas de los Métodos Anticonceptivos						
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	123	63.4%	41	21.1%	30	15.5%
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	10	5.2%	15	7.7%	169	87.1%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2B

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n= 194

Fuente: Encuesta.

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos	SI		No SABE		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	114	58.8%	38	19.6%	42	21.6%
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual	66	34.1%	21	10.8%	107	55.1%
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación	84	43.3%	74	38.1%	36	18.6%
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual	107	55.2%	37	19.1%	50	25.7%
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual	67	34.5%	39	20.1%	88	45.4%
La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual	32	16.5%	89	45.9%	73	37.6%
El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina	113	58.2%	67	34.5%	14	7.3%

CUADRO N° 2C

Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n= 194

Conocimiento sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El mismo condón puede usarse varias veces	11	5.7%	143	73.7%	40	20.6%
La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente	76	39.2%	65	33.5%	53	27.3%
El condón se coloca cuando el pene esta erecto	135	69.6%	26	13.4%	33	17.0%
Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar	174	89.7%	11	5.7%	9	4.6%
Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables	181	93.3%	5	2.6%	8	4.1%
Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos	134	69.1%	29	14.9%	31	16.0%
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales	99	51.1%	57	29.4%	38	19.5%
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	187	96.4%	4	2.1%	3	1.5%
Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado	143	73.7%	47	24.2%	4	2.1%
La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual	98	50.5%	51	26.3%	45	23.2%
Para que sea mas efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer	12	6.2%	110	56.7%	72	37.1%
La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente	108	55.7%	23	11.9%	63	32.4%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2D

Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013

n= 194

Conocimientos sobre la accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener	132	68.1%	28	14.4%	34	17.5%
Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud	101	52.1%	62	31.9%	31	16.0%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 3

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013

n= 194

Fuente de información según Institución	N°	%
Radio y televisión	187	96.4%
Colegio	176	90.7%
Hospital o Centro de Salud	143	73.3%
Pro familia	65	33.5%
Fuente de información según Informante		
Amigos	172	88.7%
Maestros	134	69.1%
Médico	78	40.2%
Padres	87	44.8%
Brigadistas de salud	118	60.8%
Enfermera	97	50.0%

Fuente: Encuesta

(*) Algunos adolescentes indicaron más de una fuente de Información

CUADRO # 4

Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n= 194

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	142	73.2%
Regular	37	19.1%
Malo	15	7.7%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 5

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013

n= 194

Actitud ante los métodos anticonceptivos	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	166	85.6%	18	9.3%	10	5.1%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	100	51.5%	56	28.9%	38	19.6%
La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar	22	11.3%	40	20.6%	132	68.1%
El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener	15	7.7%	27	13.9%	152	78.4%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	112	57.7%	62	32%	20	10.3%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	80	41.2%	24	12.4%	90	46.4%
Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	164	84.5%	22	11.3%	8	4.2%
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	172	88.7%	16	8.2%	6	3.1%
Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	142	73.2%	20	10.3%	32	16.5%
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	167	86.1%	12	6.2%	15	7.7%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método	160	82.5%	24	12.4%	10	5.1%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno	26	13.4%	58	29.9%	110	56.7%

Fuente: Encuesta

A: de acuerdo. D: en duda. DS: en desacuerdo

CUADRO N° 6

Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n= 194

Nivel de Actitud ante los Métodos Anticonceptivos	N°	%
Favorable	151	77.8%
Desfavorable	43	22.2%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 7

Edad de Inicio de Vida sexual activa los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n = 53

Edad de Inicio de vida sexual activa en los Adolescentes	N°	%
10 – 14 años	2	3.8%
15 - 19 años	51	96.2%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 8

Uso de Métodos Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n = 53

Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual	N ⁰	%
SI	11	20.8%
NO	42	79.2%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 9

Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual por los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n= 11

Tipos de Métodos Anticonceptivos	N ⁰	%
Condón	6	54.5%
PPMS	3	27.3%
Pastillas	1	9.1%
Inyección	1	9.1%

Fuente: Encuesta. (*) Algunos adolescentes utilizaron más de un método simultáneamente.

Cuadro N° 10,

Inicio Vida sexual activa en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n = 194

Adolescentes con vida sexual activa	N°	%
SI	53	27.3%
NO	141	72.7%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 11

Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n = 53

Actualmente usan métodos anticonceptivos	N°	%
SI	16	30.2%
NO	37	69.8%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N°12

Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n = 53

Frecuencia de Uso	N°	%
Siempre	15	28.3%
Frecuente	11	20.8%
Ocasional	27	50.9%

Fuente: Encuesta

Cuadro N°13

Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n = 194

Has recibido Consejería sobre Métodos Anticonceptivos	Nº	%
SI	176	90.7%
NO	18	9.3%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 14

Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n = 194

Tiempo	Nº	%
Hace un mes	73	37.6%
Hace 6 meses	49	25.3%
Hace mas de un año	11	5.7%
Hace un año	61	31.4%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 15

Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n = 194

Nivel de Práctica	N°	%
Bueno	26	13.4%
Regular	38	19.6%
Malo	130	67.0%

Fuente: encuesta

CUADRO N° 16

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n= 194

Edad	Nivel de Conocimientos					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	67	62.6%	28	26.2%	12	11.2%
15 – 19 años	75	86.2%	9	10.3%	3	3.5%
Sexo						
Masculino	62	70.5%	19	21.6%	7	7.9%
Femenino	80	75.5%	18	17%	8	7.5%
Escolaridad						
1° - 2° año	75	80.7%	11	11.8%	7	7.5%
3° -4° año	55	71.4%	17	22.1%	5	6.5%
5° año	12	50%	9	37.5%	3	12.5%
Estado Civil						
Acompañado	1	33.3%	1	33.3%	1	33.4%
Soltero	141	73.8%	36	18.8%	14	7.4%
Religión						
Católico	65	73%	15	16.9%	9	10.1%
Evangélico	60	78.9%	12	15.8%	4	5.3%
Otros	17	58.6%	10	34.5%	2	6.9%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 17

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n= 194

Edad	Nivel de Actitud.			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
10 – 14 años	80	74.8%	27	25.2%
15 – 19 años	71	81.6%	16	18.4%
Sexo				
Masculino	73	82.9%	15	17.1%
Femenino	78	73.6%	28	26.4%
Escolaridad				
1° y 2° año	72	77.4%	21	22.6%
3° y 4° año	64	83.1%	13	16.9%
5° año	15	62.5%	9	37.5%
Estado Civil				
Acompañado	2	66.7%	1	33.3%
Soltero	149	78%	42	22%
Religión				
Católico	71	79.8%	18	20.2%
Evangélico	62	81.6%	14	18.4%
Otros	18	62.1%	11	37.9%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 18

Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n= 194

	Nivel de Prácticas					
	BUENA		REGULAR		MALA	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	10	9.3%	8	7.5%	89	83.2%
15 – 19 años	16	18.4%	30	34.5%	41	47.1%
Sexo						
Masculino	14	15.9%	22	25%	52	59.1%
Femenino	12	11.3%	16	15.1%	78	73.6%
Escolaridad						
1° y 2° año	5	5.4%	18	19.3%	70	75.3%
3° y 4° año	7	9.1%	14	18.2%	56	72.7%
5° año	14	58.3%	6	25%	4	16.7%
Estado Civil						
Acompañado	1	33.3%	1	33.3%	1	33.4%
Soltero	25	13.1%	37	19.4%	129	67.5%
Religión						
Católico	13	14.6%	18	20.2%	58	65.2%
Evangélico	9	11.8%	14	18.4%	53	69.8%
Otros	4	13.8%	6	20.7%	19	65.5%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 19

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n= 194

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	119	83.8%	23	16.2%
Regular	22	59.5%	15	40.5%
Malo	10	66.7%	5	33.3%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 20

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

n= 194

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	6	4.2%	26	18.3%	110	77.5%
Regular	15	40.6%	10	27%	12	32.4%
Malo	5	33.3%	2	13.3%	8	53.4%

Fuente: Encuesta

CUADRO # 21

Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.

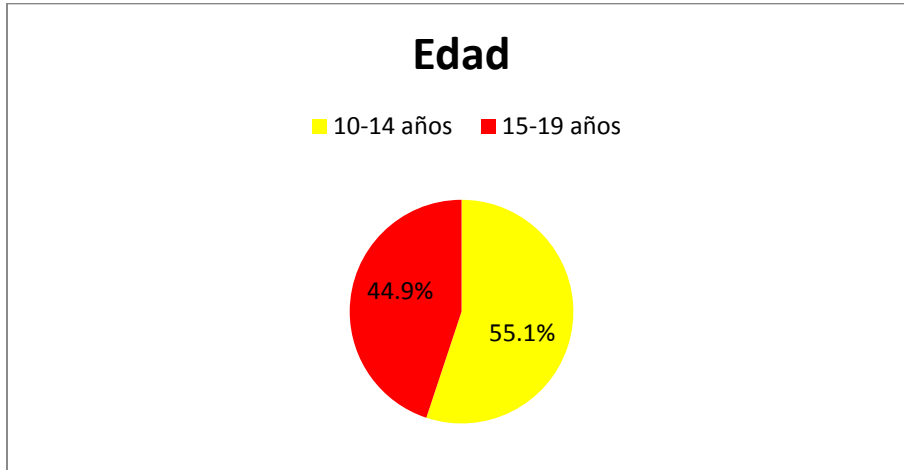
n=194

Nivel de Actitud	Nivel de Práctica					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	16	10.6%	26	17.2%	109	72.2%
Desfavorable	10	23.3%	12	27.9%	21	48.8%

Fuente: Encuesta.

GRAFICO N°1

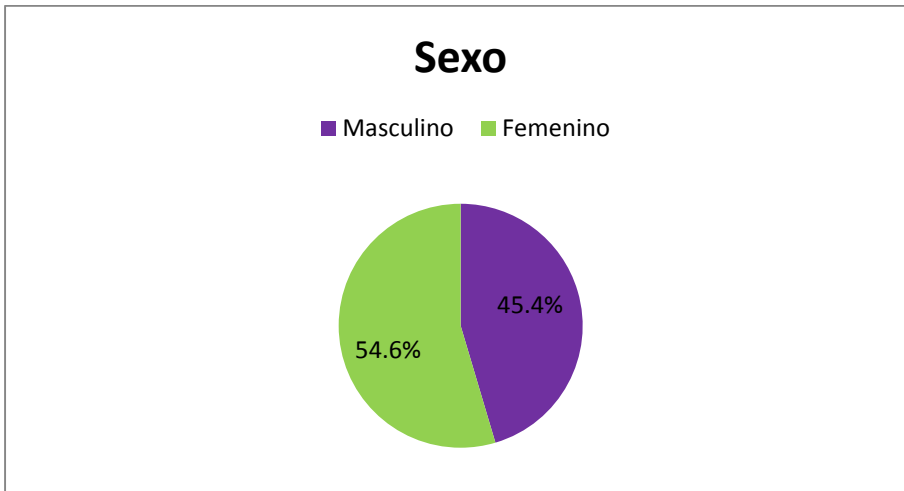
Edad de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013”.



Fuentes: Cuadro N°1

GRAFICO N°2

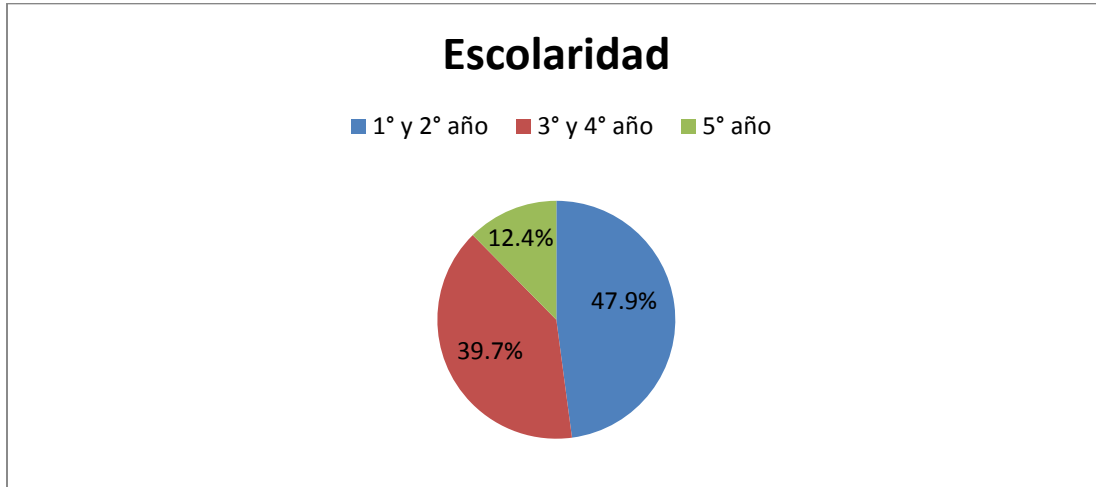
Sexo de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013”.



Fuente: Cuadro N°1

GRAFICO N°3

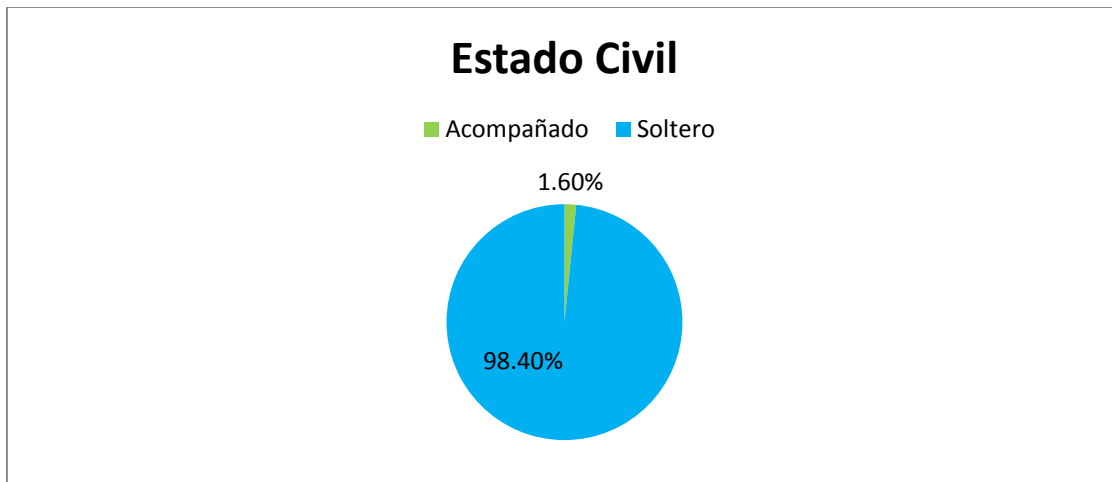
Escolaridad de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013”.



Fuente: Cuadro N°1

GRAFICO N°4

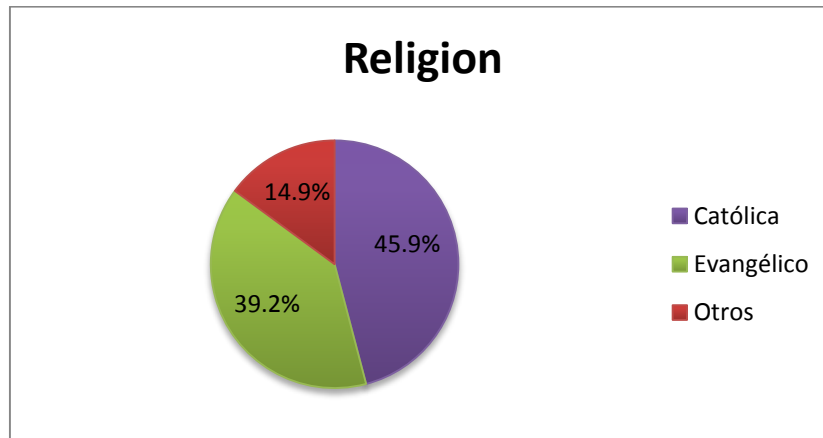
Estado Civil de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013”.



Fuente: Cuadro N°1

GRAFICO N°5

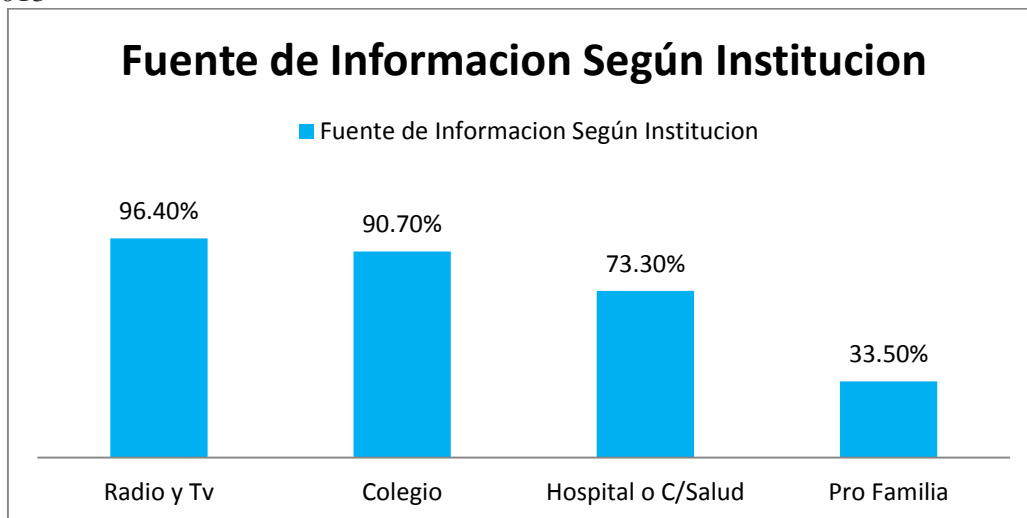
Religion de los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013”.



Fuente: Cuadro N°1

GRAFICO N°6

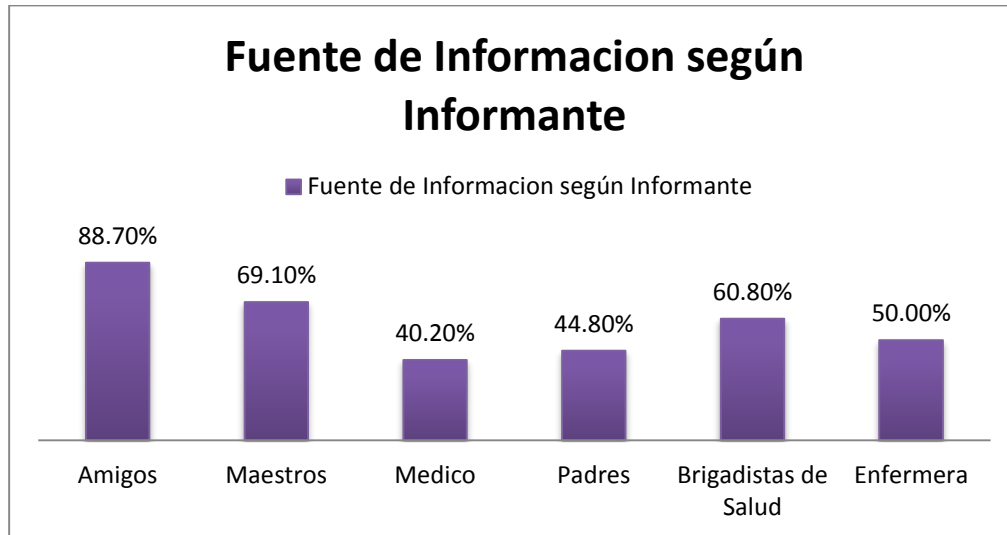
Fuente de información según institución sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013



Fuente: Cuadro N°3

GRAFICO N°7

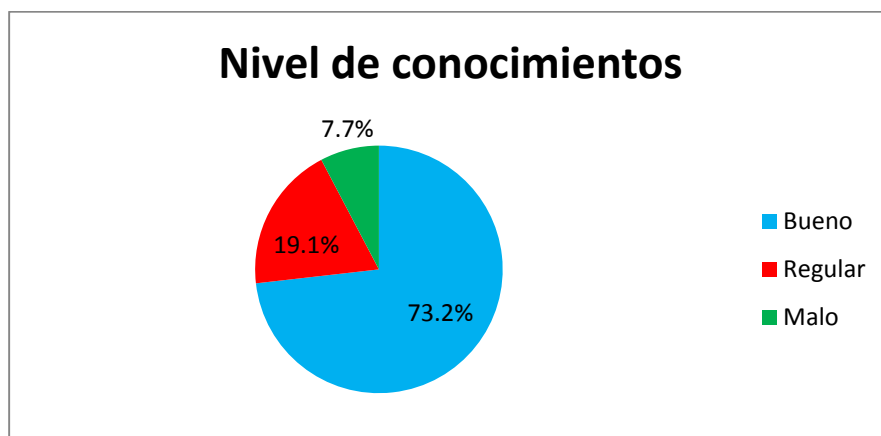
Fuente de información según Informante sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013



Fuente: Cuadro N°3

GRAFICO N°8

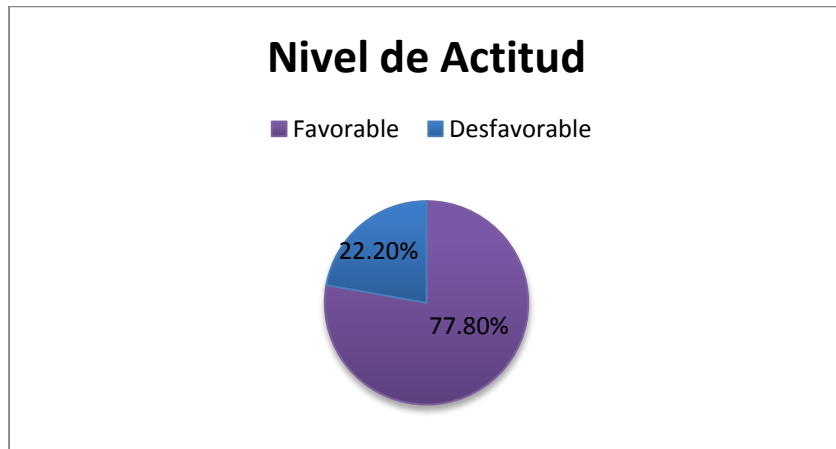
Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°4

GRAFICO N°9

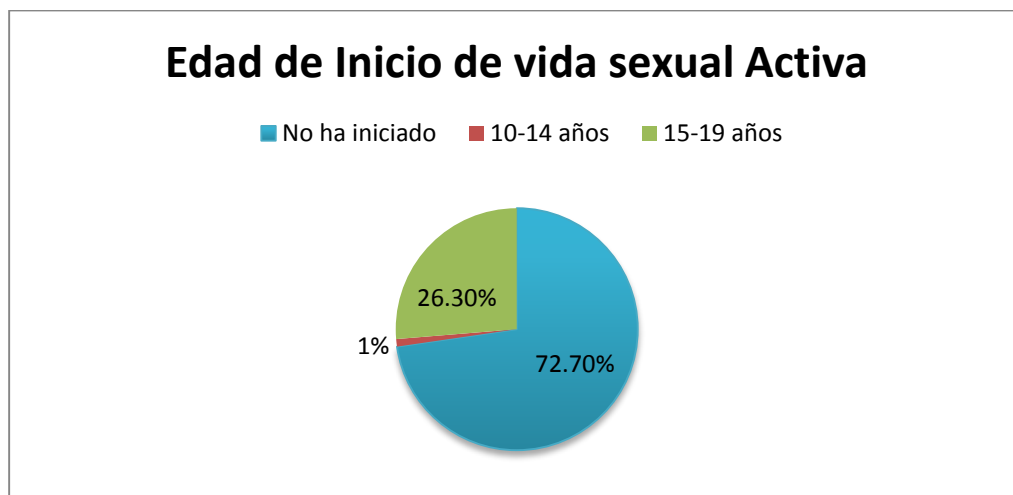
Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°6

GRAFICO N°10

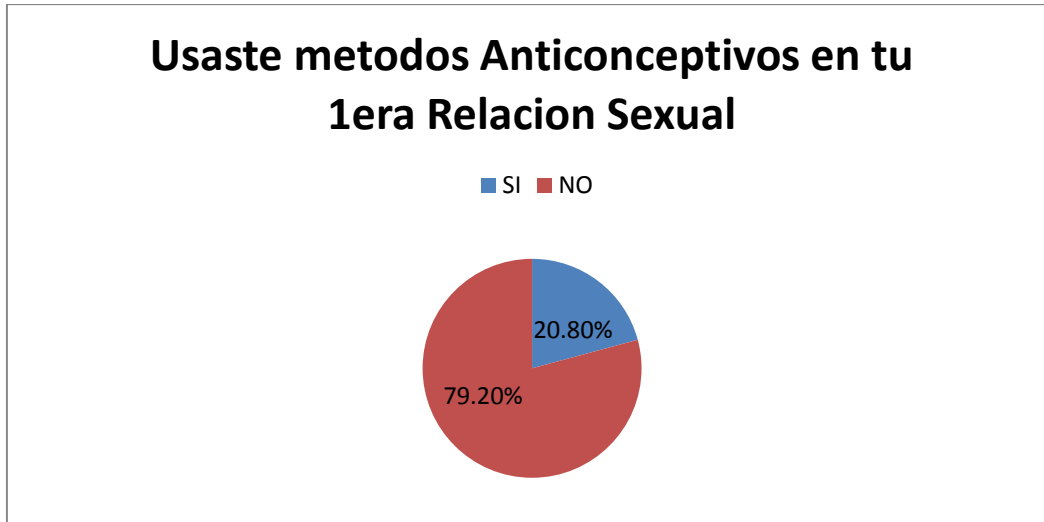
Inicio de Vida sexual activa los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°7

GRAFICO N°11

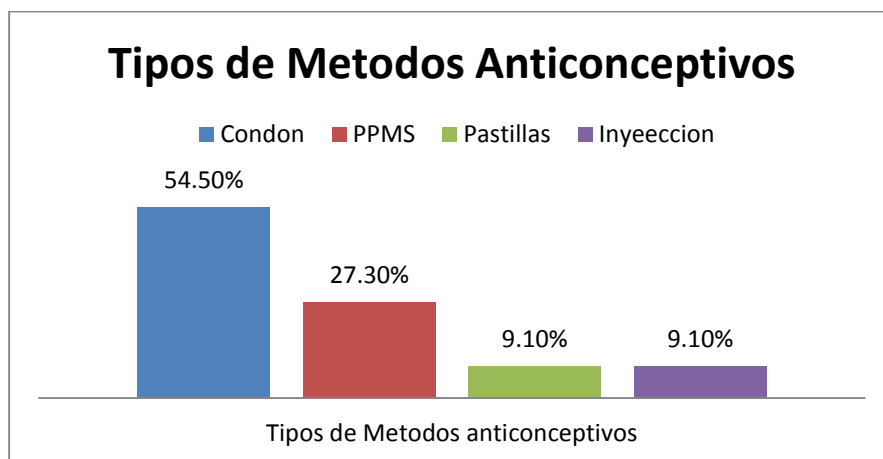
Uso de Métodos Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°8

GRAFICO N°12

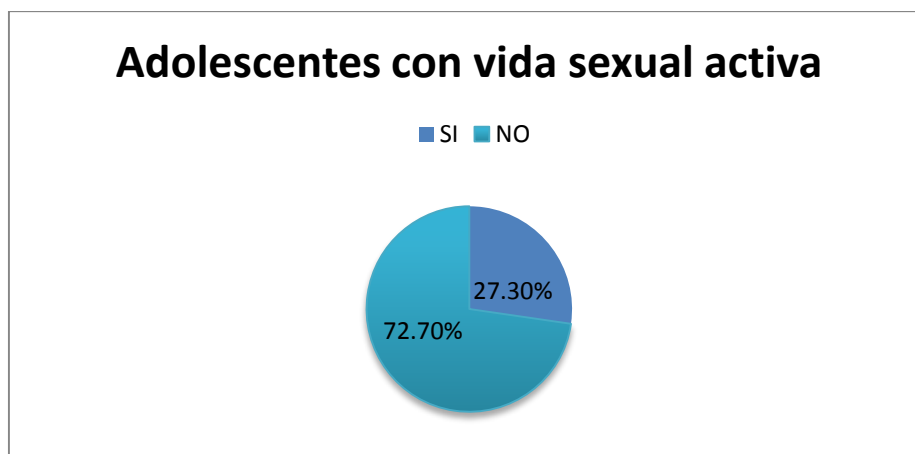
Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual por los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°9

GRAFICO N°13

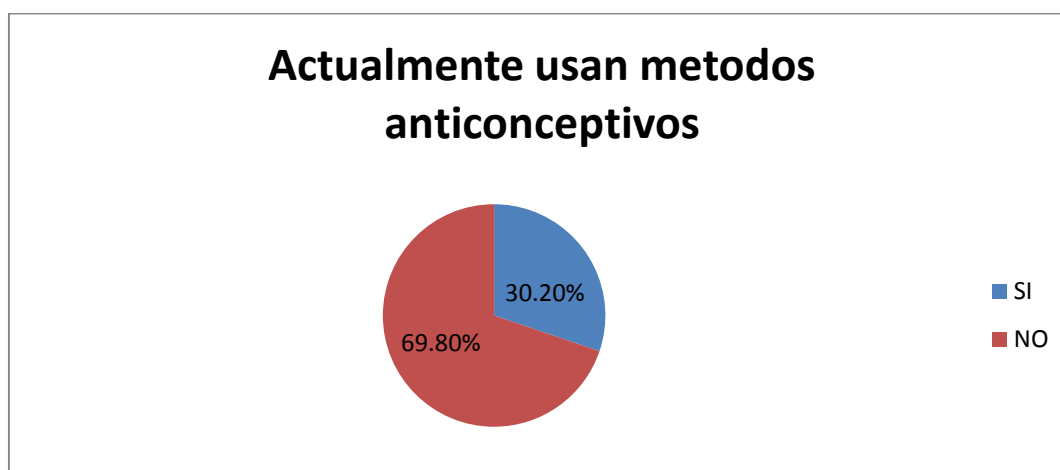
Inicio Vida sexual activa en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°10

GRAFICO N°14

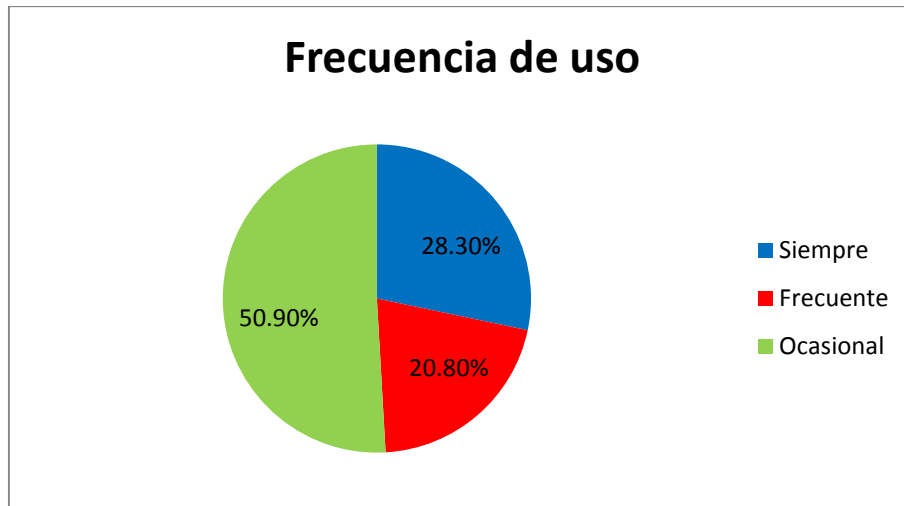
Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°11

GRAFICO N°15

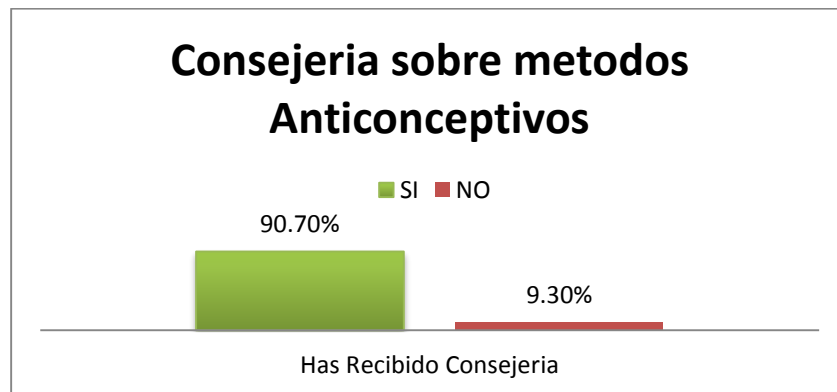
Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°12

GRAFICO N°16

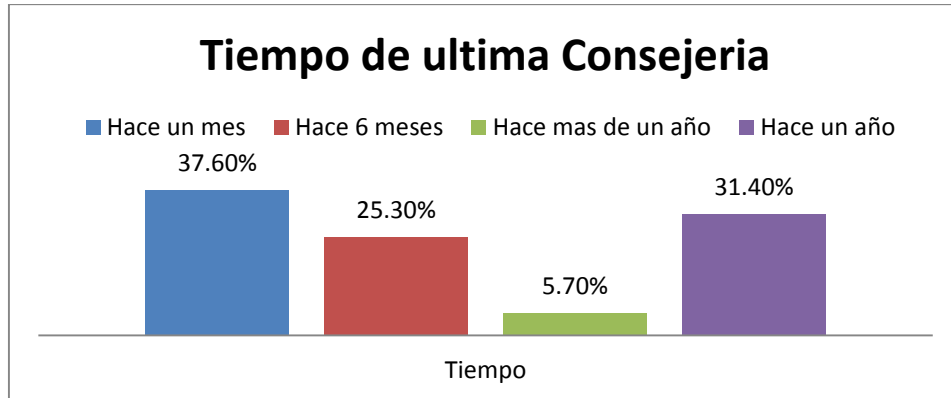
Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°13

GRAFICO N°17

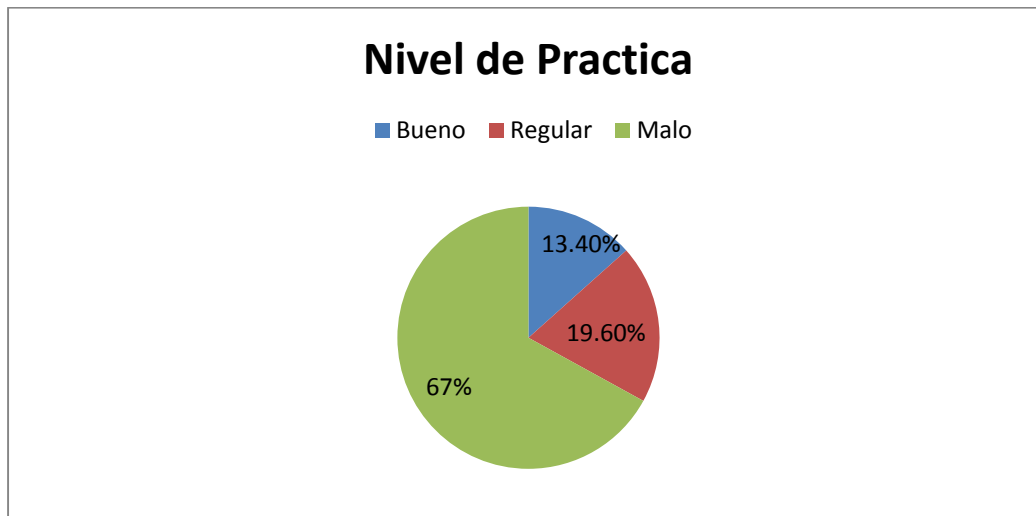
Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: cuadro N°14

GRAFICO N°18

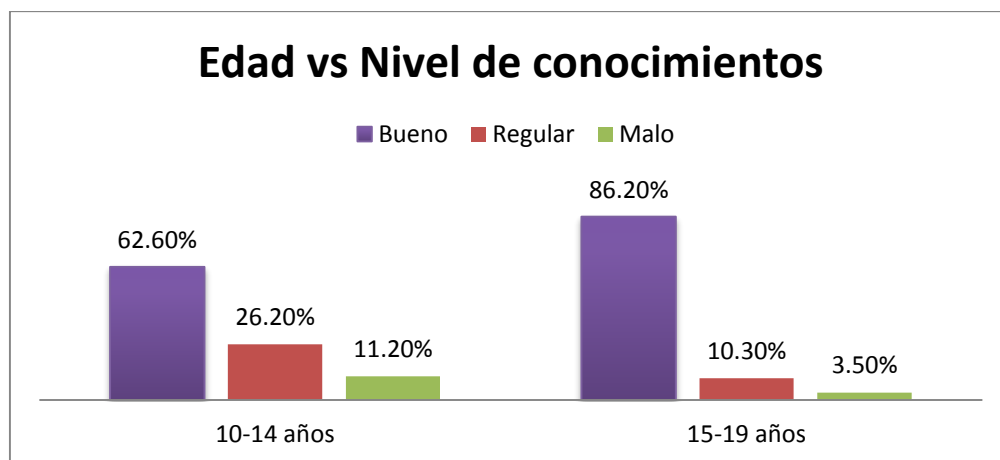
Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°15

GRAFICO N°19

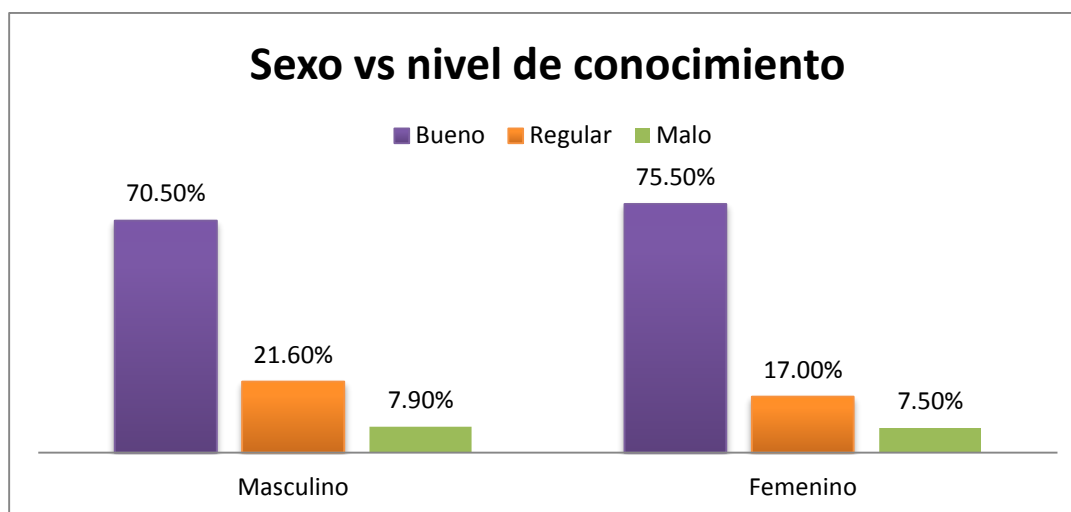
Edad versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuentes: Cuadro N°16

GRAFICO N°20

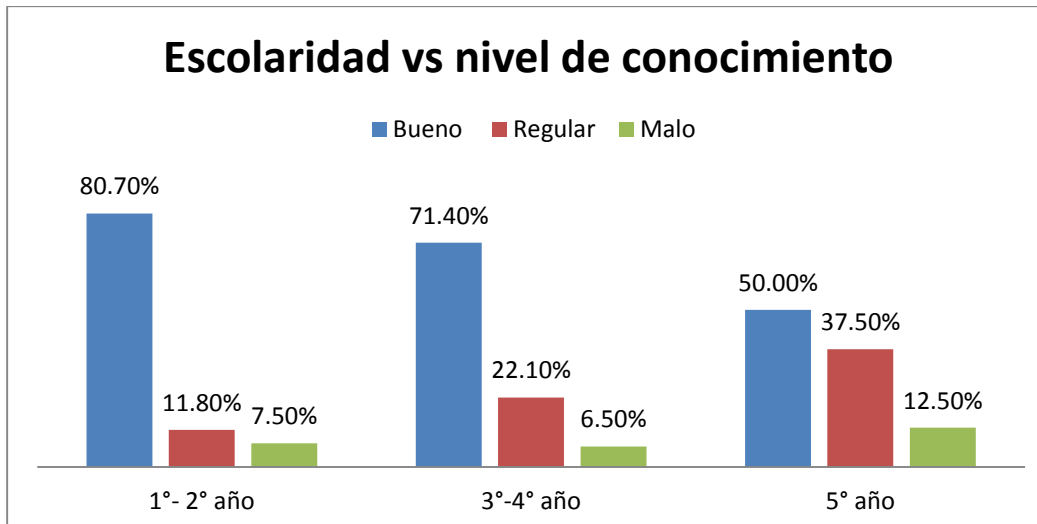
Sexo versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO N°21

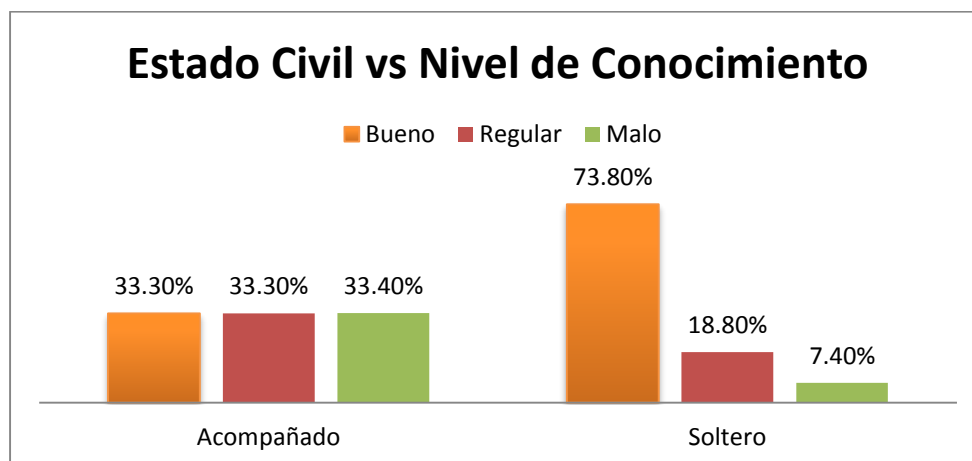
Escolaridad versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO N°22

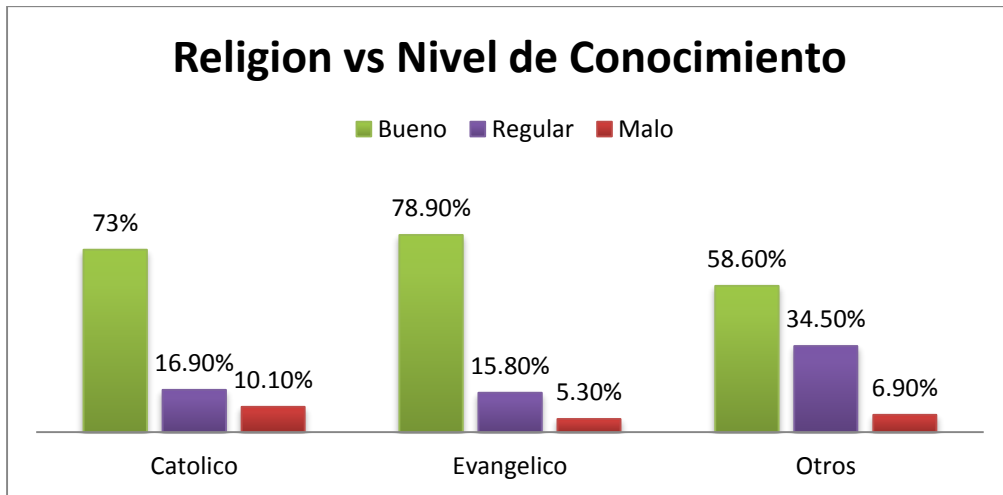
Estado Civil versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO N°23

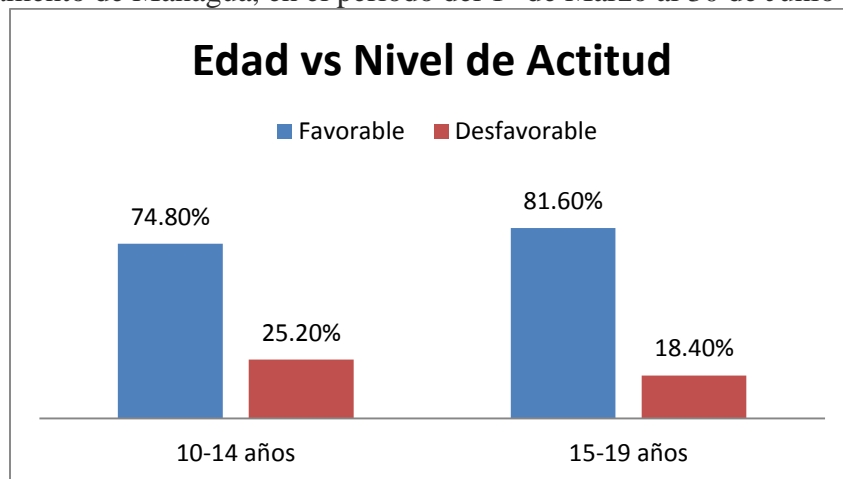
Religion versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO N°24

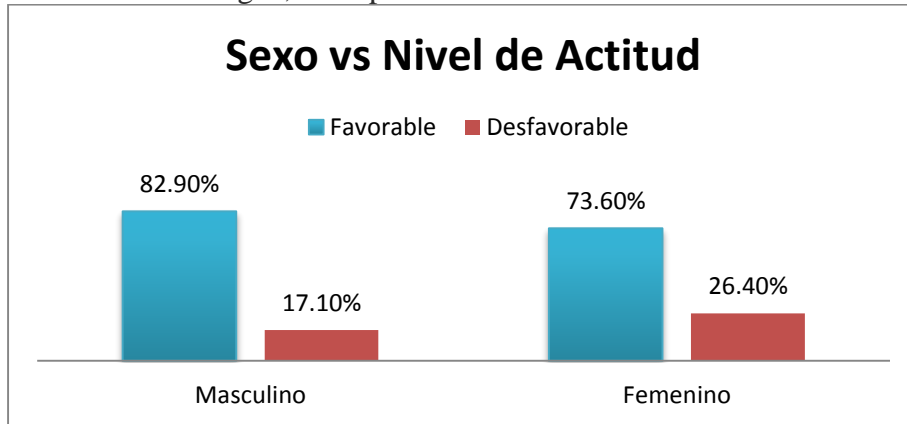
Edad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°25

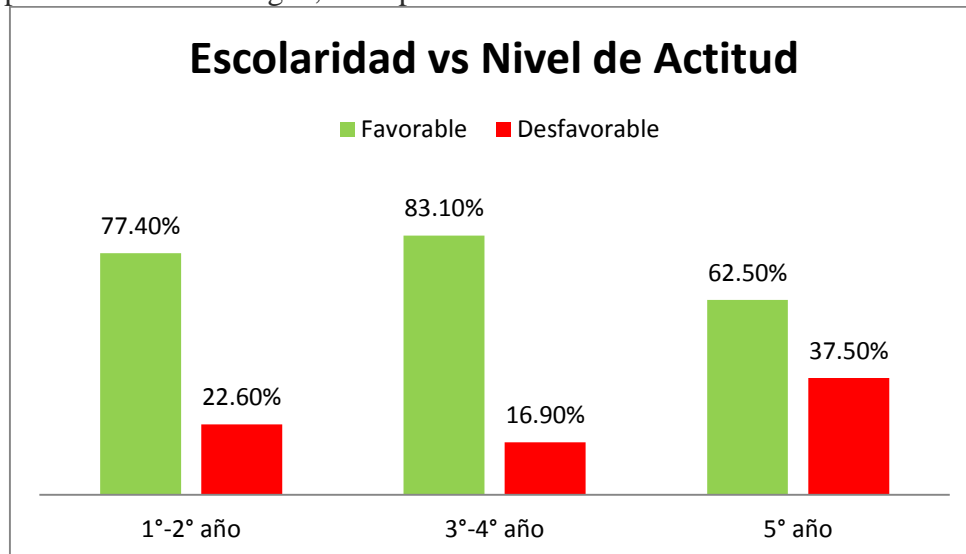
Sexo versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°26

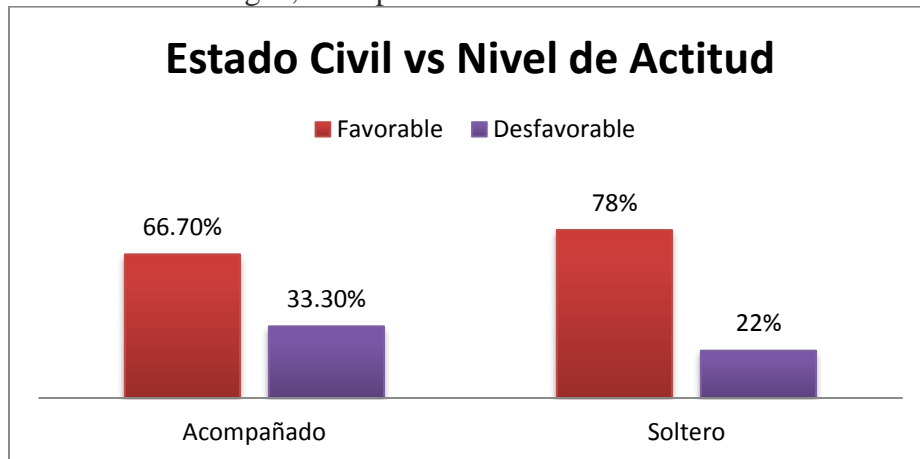
Escolaridad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°27

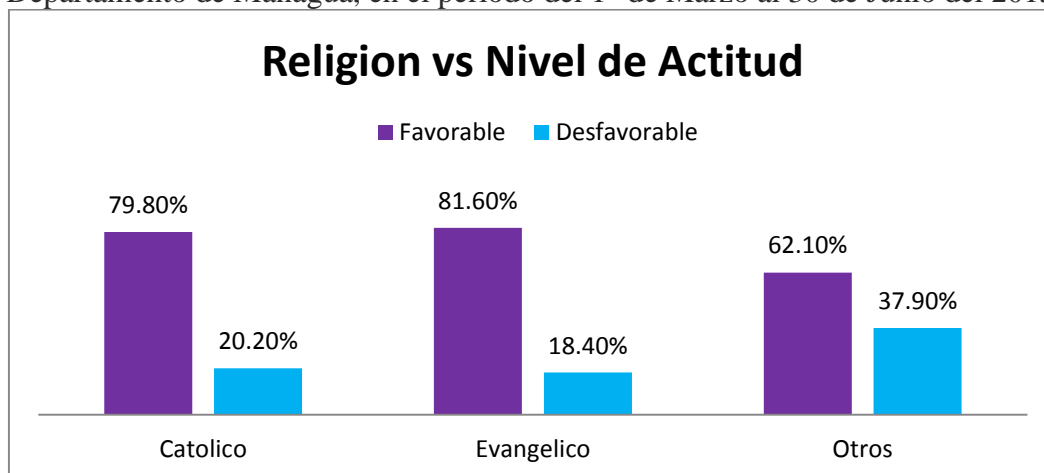
Estado Civil versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°28

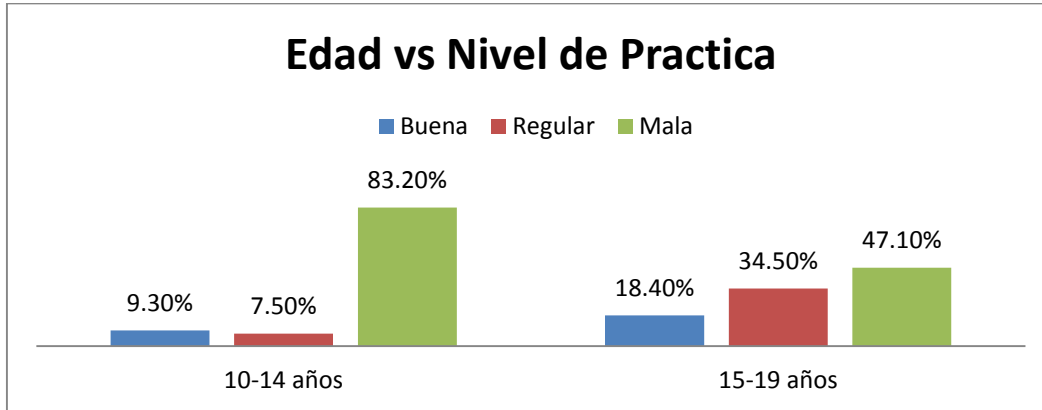
Religion versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°29

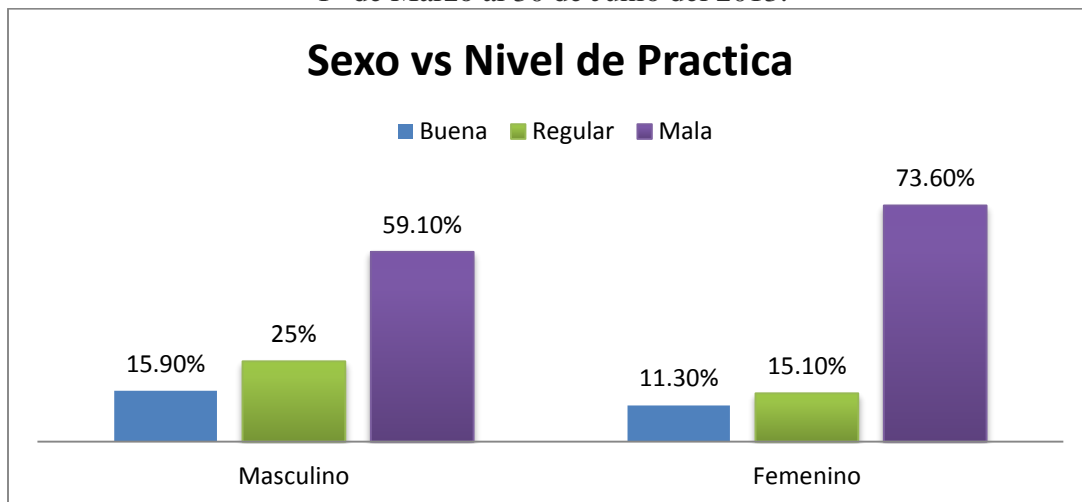
Edad versus Nivel de Práctica los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°30

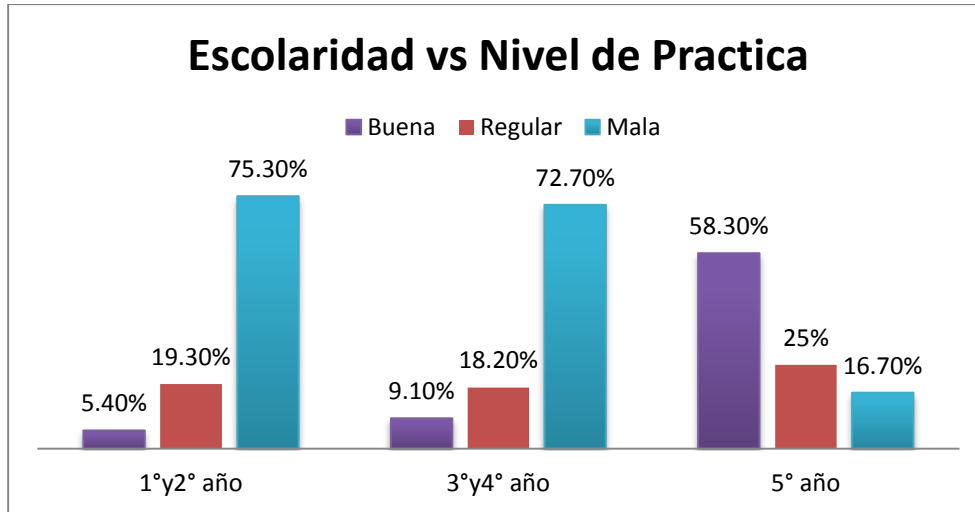
Sexo versus Nivel de Práctica los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°31

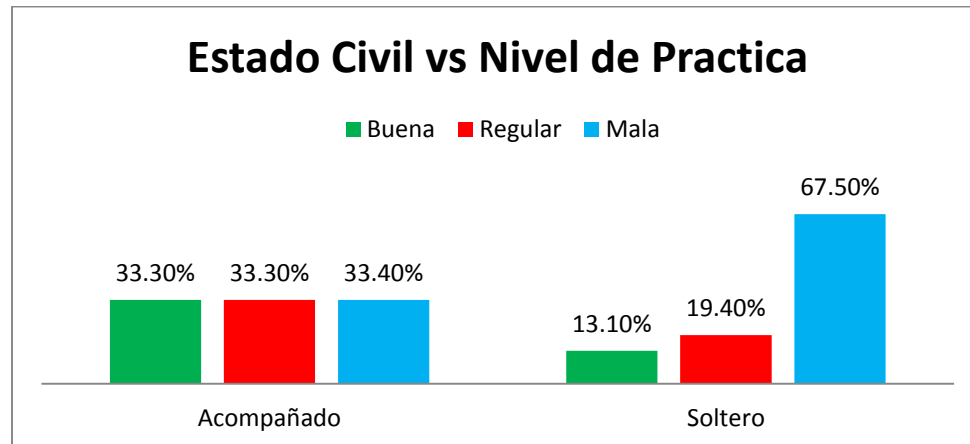
Escolaridad versus Nivel de Práctica los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°32

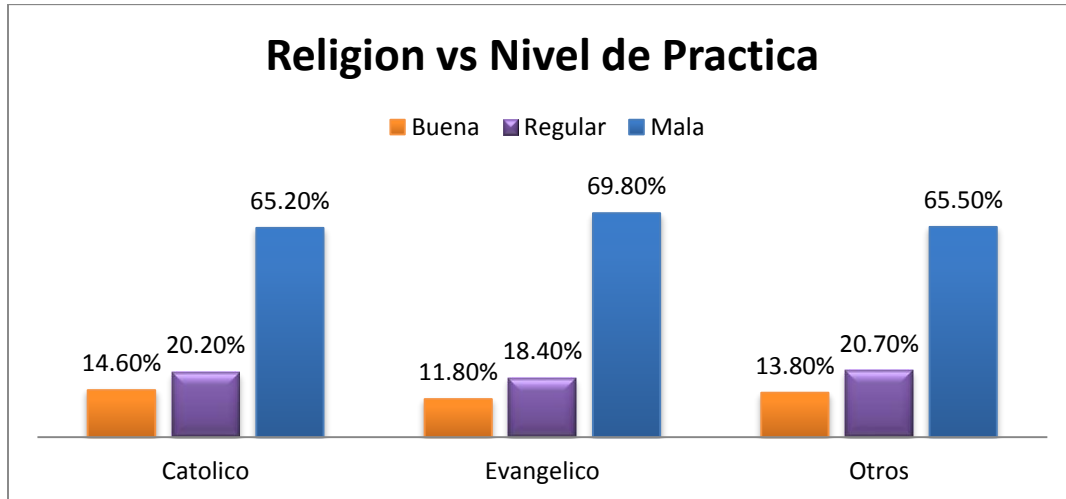
Estado Civil versus Nivel de Práctica los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°33

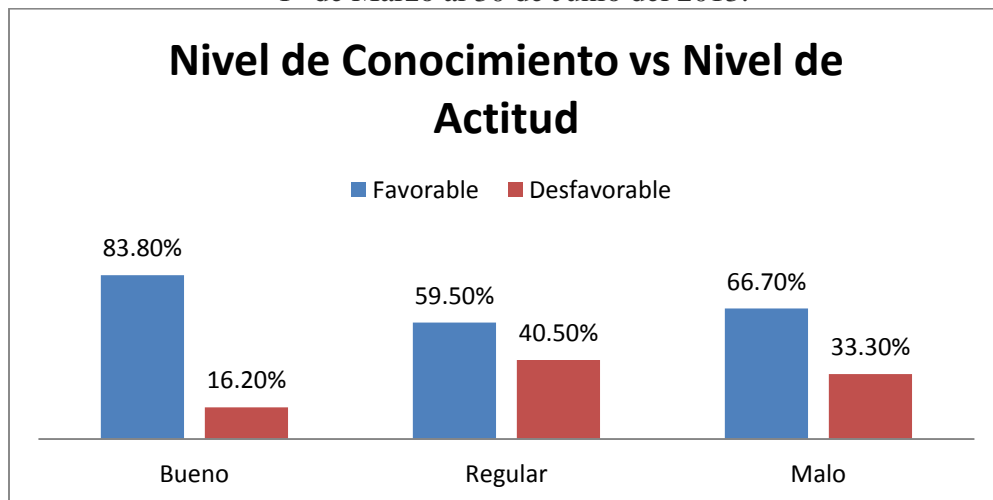
Religion versus Nivel de Práctica los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°34

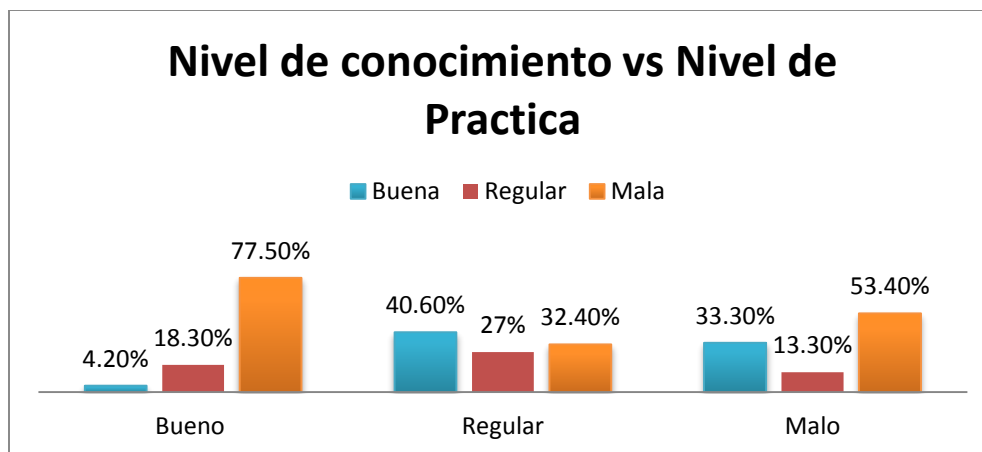
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°19

GRAFICO N°35

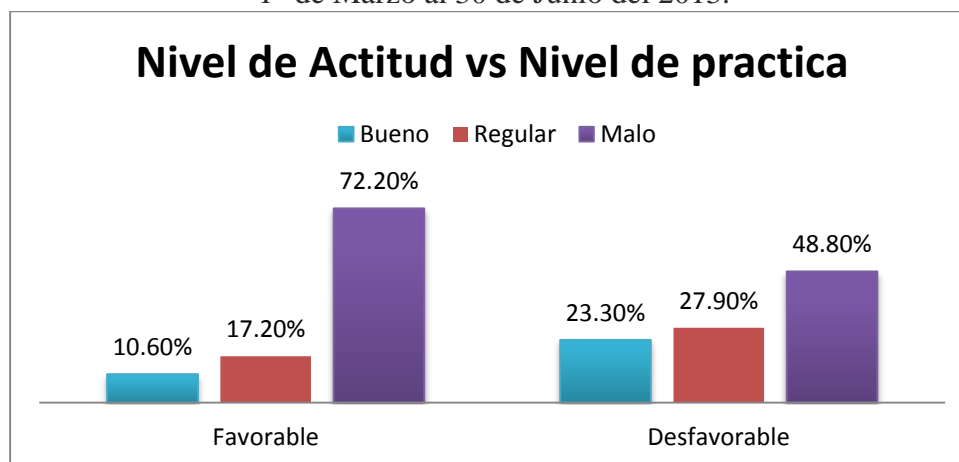
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°20

GRAFICO N°36

Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria del Instituto Concepción de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Marzo al 30 de Junio del 2013.



Fuente: Cuadro N°21